

**TRABAJO DE FIN DE GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN**

**INFANTIL**

**INTERVENCIÓN Y RESPUESTA EDUCATIVA TEMPRANA A**

**ALUMNOS CON NEAE**

**AUTOR: ELIANA ALBELO HERNÁNDEZ**

**TUTOR: MARÍA LUISA MÁIQUEZ CHAVES**

**CURSO ACADÉMICO: 2016/2017**

**CONVOCATORIA: JULIO**

**Resumen:** Este documento se centra en la atención e intervención educativa temprana que un docente debe ofrecer a aquellos alumnos y alumnas que presenten alguna necesidad específica de apoyo educativo, de forma que su modo de actuación pueda cubrir todas las necesidades que presentan estos niños, teniendo en cuenta los objetivos que se deben alcanzar en la etapa escolar. En concreto, el trabajo se va a enfocar en tres discapacidades que actualmente tienen mucha relevancia en el contexto escolar. Estas son el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), la Discapacidad visual y la Discapacidad Auditiva.

**Palabras clave:** Necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE), Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Discapacidad Visual, Discapacidad Auditiva, Atención Educativa, Intervención para la respuesta educativa

**Abstract:** This document focus on the attention and early educational intervention that a teacher should offer to those students who present a specific need for educational support, so that their mode of action can cover all the needs that these children present, taking into account the objectives that must be achieved in the school stage. Specifically, the work will be focused on three disabilities that currently have a great relevance in the school context. These are Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Visual Impairment and Hearing Impairment.

**Key Words:** NEAE/specific educational needs, Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Visual Impairment, Hearing Impairment, Educational Attention, Intervention for the educational response.

## *Índice*

Introducción.....	4
1. Campo y objeto de estudio de la intervención y respuesta educativa temprana a alumnos con NEAE.....	5
1.1. Atención Temprana.....	5
1.2. Intervención y atención educativa.....	6
2. Justificación y fuentes documentales.....	8
2.1. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	8
2.2. La Discapacidad visual.....	9
2.3. Trastorno auditivo.....	11
3. Resultados de las investigaciones sobre alumnado con NEAE.....	12
3.1. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.....	12
3.2. Discapacidad visual.....	13
3.3. Discapacidad auditiva.....	14
4. Síntesis y discusión.....	15
5. Referencias y bibliografía.....	17

## ***Introducción***

En el presente documento se aborda como tema central las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) en el primer y segundo ciclo de Educación Infantil, así como la intervención y respuesta educativa que debe dar el docente para responder a las necesidades que presentan los alumnos y alumnas con alguna dificultad de este tipo.

Se entiende por alumnado «con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo» (NEAE), aquel que presenta Necesidades Educativas Especiales u otras necesidades educativas por Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA), por Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), por Especiales Condiciones Personales o de Historia Escolar (ECOPHE), por Incorporación Tardía al Sistema Educativo (INTARSE) o por Altas Capacidades Intelectuales (ALCAIN), y que puedan requerir determinados apoyos en parte o a lo largo de su escolarización (Gobierno de Canarias, 2017-2018).

La atención a la diversidad es uno de los principios fundamentales por los que se rige la enseñanza. El ámbito educativo no puede ignorar la preocupación por la diversidad que demandan las sociedades actuales. La educación de alumnos y alumnas con dificultades, limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales, son algunos de los grupos que determinan el concepto de diversidad.

Como afirma Castaño (2010), la expresión "atención a la diversidad" no se refiere únicamente a un grupo aislado de alumnos, sino a todos y cada uno de los alumnos que formen parte del grupo-aula, ya que cada uno de ellos son diferentes, se enfrentan al aprendizaje con diferentes intereses y motivaciones, cada uno con diversas capacidades, en aulas diferentes y con distintos profesores.

También debe tenerse en cuenta que las dificultades de aprendizaje no provienen únicamente de los alumnos, sino también del contexto escolar y del entorno social del que el niño forma parte (Sánchez y Torres, 2002). Por esto, la atención a la diversidad no se centra sólo en las características individuales, sino también en la interacción de éstas con las condiciones de enseñanza-aprendizaje que ofrece la escuela, y los condicionamientos de origen familiar, cultural y social.

## ***1. Campo y objeto de estudio de la intervención y respuesta educativa temprana a alumnos con NEAE.***

En este apartado se hará mención a la atención temprana, qué se entiende por atención temprana, a qué personas se dirige, qué objetivos persigue y la importancia de la misma para dar respuesta a aquellos niños y niñas que presenten algún trastorno del desarrollo en los primeros años de su vida. Se hará referencia a varios autores que han hecho aportaciones a la misma. Además, se explica de manera concisa la intervención y atención educativa que debe llevar a cabo un docente, para cubrir las necesidades que presenten los alumnos con trastornos infantiles, siendo importante la identificación precoz de dichos trastornos para poder actuar de forma rápida y adecuada y cubrir satisfactoriamente las deficiencias de los niños y niñas. Por último, se comenta la legislación educativa vigente en España, nombrando principalmente lo que alude a alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.

### ***1.1 Atención Temprana.***

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban todo aquello que pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal (GAT, 2005)

Algunos autores tienen diferentes puntos de vista acerca de la importancia de la atención temprana y cuál es el principal objetivo que se sigue a través de esta. Por lo mismo, citaré a continuación algunas de las percepciones u opiniones que han tenido dichos autores. Según Sánchez (2005), el objetivo principal de la estimulación temprana, es la potenciación de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continuada en todas las áreas sensoriales, sin forzar el curso de la maduración del sistema nervioso central. Sorribas (2010) explica que el niño hasta los seis años dispone de un potencial que no recuperará en otra etapa de su vida, y que una estimulación adecuada y sistemática contribuye a desarrollar sus capacidades. Para Flores (2011) el objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando al niño a lograr metas que no puede

cumplir, sino motivar a cada niño y presentar retos que fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje. Como se puede ver, estos tres autores hacen referencia a la estimulación temprana, en lugar de atención temprana. Aunque parezca que estos dos términos tienen el mismo significado, existen diferencias significativas entre ambos.

La diferencia entre estimulación temprana y atención temprana es la edad a la que está dirigida. La estimulación temprana se dirige a bebés, con la finalidad de potenciar al máximo sus inteligencias y capacidades. La atención temprana se dirige a niños y niñas menores de seis años que han presentado alguna dificultad prenatal, perinatal y postnatal, y que puede acarrear algún déficit en un futuro (Téllez, s.f).

### ***1.2 Intervención y atención educativa.***

Tal y como se cita en el Libro Blanco de Atención Temprana “La intervención en la población infantil susceptible de sufrir alguna limitación en su proceso de desarrollo va a ser el mejor instrumento para superar las desigualdades individuales que se derivan de las discapacidades. El logro de las competencias que son propias del proceso evolutivo va a situar a los niños en condiciones favorables para comprender el mundo circundante y para adaptarse al entorno natural y social” (GAT, 2005).

Por esto es importante destacar la importancia que juega la intervención dirigida a los niños que presentan trastornos en su desarrollo, la cual debe iniciarse en el momento en que se detecta la existencia de una desviación en su desarrollo. Debe ser planificada con carácter global y de forma interdisciplinar, considerando las capacidades y dificultades del niño en los distintos ámbitos del desarrollo, su historia y proceso evolutivo, así como las posibilidades y necesidades de los demás miembros de la familia y los recursos de que se dispone; y el conocimiento y actuación sobre el entorno social (GAT, 2005).

La intervención y atención educativa se iniciará desde el momento en que se produzca la detección de la necesidad específica de apoyo y cuyo objeto será prevenir y evitar la aparición de secuelas, corregir las mismas en lo posible, apoyar y estimular su proceso de desarrollo y aprendizaje en un contexto de inclusión (Universidad Miguel Hernández de Elche, 2012).

La función de las Escuelas Infantiles es enfocar su programa educativo para reforzar la intervención, completarla y colaborar en su seguimiento con las entidades especializadas en atención temprana que prestan ese servicio. Hay que señalar que las actividades educativas que se desarrollan en las Escuelas Infantiles complementan el trabajo de atención temprana que desarrollan otras instancias. La manera de completarlo es desarrollando para todos los

niños y niñas su proyecto educativo previsto, prestando especial atención a los que presentan determinadas discapacidades

La identificación de las necesidades específicas de apoyo educativo del alumnado escolarizado se realizará por el conjunto de profesores que atienden al alumno, coordinados por el tutor y asesorados por los servicios de orientación educativa (Universidad Miguel Hernández de Elche 2012).

El profesorado facilitará que el alumno con necesidad de apoyo educativo desarrolle el mismo currículo de su grupo de referencia, coordinando todas las medidas adoptadas y la colaboración de profesionales externos u otros miembros de la comunidad educativa (Universidad Miguel Hernández de Elche, 2012).

Para la atención educativa, se crearán ambientes escolares flexibles y funcionales que favorezcan el logro de objetivos compartidos por el conjunto de la comunidad educativa, que contribuyan a generar un aprendizaje significativo, autónomo, individualizado, colaborativo y cooperativo (Universidad Miguel Hernández de Elche, 2012)

La atención a la diversidad exige la adaptación de las enseñanzas y la puesta en práctica de los principios pedagógicos y de las medidas que la referida Ley establece para ello (Universidad Miguel Hernández de Elche, 2012)

Para llevar a cabo la intervención educativa de alumnos/as con NEAE, se contemplan medidas ordinarias, extraordinarias y excepcionales (Orden de 13 de Diciembre de 2010).

Las medidas ordinarias promueven el desarrollo pleno de los objetivos de las etapas de Educación Infantil y enseñanzas superiores a esta etapa. Las medidas extraordinarias son las adaptaciones del currículo que implican modificar la programación del curso, ciclo o materia. Se aplican cuando las medidas ordinarias no cubren las necesidades del alumnado. Por último, las medidas excepcionales, están referidas a la escolarización de los alumnos en centros de educación especial (aulas enclave, centros ordinarios de atención educativa preferente (Gobierno de Canarias, 2010).

A lo largo de la historia de los últimos tiempos han ido existiendo cambios en cuanto al reconocimiento de los alumnos con necesidades educativas especiales en el Sistema Escolar. Este reconocimiento ha dado lugar a crear diferentes medidas necesarias para que dichos alumnos con dificultades puedan adaptarse a la marcha normal de la escolarización en pro de su adecuada inclusión. A continuación se presenta la legislación vigente en España en el marco educativo con respecto al alumnado que presenta necesidades específicas de apoyo educativo.

La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa, la cual nos habla de:

Preámbulo: Solo un sistema educativo de calidad, inclusivo, integrador y exigente, garantiza la igualdad de oportunidades y hace efectiva la posibilidad de que cada alumno o alumna desarrolle el máximo de sus potencialidades

Preámbulo: De acuerdo con la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010- 2020, aprobada en 2010 por la Comisión Europea, esta mejora en los niveles de educación debe dirigirse también a las personas con discapacidad, a quienes se les habrá de garantizar una educación y una formación inclusivas y de calidad en el marco de la iniciativa `Juventud en movimiento`, planteada por la propia Estrategia Europea para un crecimiento inteligente. A tal fin, se tomará como marco orientador y de referencia necesaria la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por las Naciones Unidas en diciembre de 2006, vigente y plenamente aplicable en España desde mayo del 2008.

## ***2. Justificación y fuentes documentales.***

Entre las necesidades específicas de apoyo educativo comunes actualmente en niños y niñas en edad infantil se pueden destacar la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Por lo mismo, este trabajo se va a centrar en la explicación de dichas discapacidades, y de cuál debe ser la atención e intervención educativa que un docente debe ofrecer a un alumno/a que presente alguna de estas necesidades, y encontrar la manera de cubrir las mismas.

### ***2.1 El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad***

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es una realidad sobre la que hay cierta preocupación y sobre la que se trabaja cada vez más desde diversos ámbitos profesionales; lo que justifica la conveniencia de abordar esta problemática, prestando especial atención a la etapa de educación infantil, donde las posibilidades de mejora son mayores.

Se trata de uno de los problemas del neurodesarrollo más diagnosticados en los últimos años en la población infanto-juvenil (Barkley, 2011). Se estima que en España lo presentan uno o dos niños por aula, lo que equivale a una prevalencia del 5% (Cardo, Servera y Llobera, 2007), habiéndose destacado su vinculación con dificultades de rendimiento académico, adaptación personal, escolar y social (Barkley, 2011; Herrera-Gutiérrez, Sánchez,

Peyres y Rodríguez, 2011). El TDAH es un tema de actualidad y relevante en el ámbito educativo, sanitario y social.

Las conductas de un preescolar con TDAH interfieren en el desarrollo y sobrepasan en intensidad y frecuencia las manifestaciones comportamentales normales que son típicas de este período evolutivo. Los tratamientos a corto plazo que han demostrado ser efectivos para alumnos/as con TDAH son: la administración de psicoestimulantes y los tratamientos psicosociales. La administración de psicoestimulantes en etapas tempranas de la vida puede ser una estrategia efectiva, aunque aún faltan estudios empíricos que avalen sus efectos terapéuticos a largo plazo. Los tratamientos psicosociales, el entrenamiento intensivo y prolongado a padres y profesores en la modificación de la conducta y el entrenamiento a los niños/as en estrategias de autocontrol están demostrando que pueden ser una alternativa de los fármacos. El modelo de respuesta a la intervención puede ayudar en el proceso de identificación e intervención temprana en la escuela de preescolares con conductas de TDAH (Miranda-Casas, Presentación-Herrero, Soriano-Ferrer, 2014).

Es difícil aportar la primera referencia científica sobre el TDAH y su inclusión dentro de un trastorno específico. Algunos señalan a Hoffman como el primer autor que describe claramente a un niño con déficit de atención e hiperactividad a mediados del siglo XIX. En 1987, Bourneville describe "niños inestables", caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, una actitud destructiva, a la que se suma un leve retraso mental. En 1901, Demoor señala la presencia de niños muy delicados en su comportamiento, que precisan moverse constantemente y que asocian una clara dificultad atencional. Un año más tarde, Still (1902) describe y agrupa de forma precisa esta patología. Señala niños violentos, inquietos y molestos, revoltosos, destructivos, dispersos... ya entonces añade la repercusión escolar como característica asociada, y la apunta incluso en niños sin déficit intelectual.

## ***2.2 La Discapacidad visual.***

La discapacidad visual está relacionada con una deficiencia del sistema de la visión que afecta la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, afectando la capacidad de una persona para ver. Al hablar de discapacidad visual podemos referirnos a la persona que presenta ceguera o baja visión (Dirección General de Educación Especial (DGEE, s.f).

Ceguera: Es una condición de vida que afecta la percepción de imágenes en forma total reduciéndose en ocasiones a una mínima percepción de luz, impidiendo que la persona ciega reciba información visual del mundo que le rodea (DGEE, s.f).

Baja visión: Es una condición de vida que disminuye la agudeza o el campo visual de la persona; es decir, que quienes presentan una baja visión ven significativamente menos que aquéllas que tienen una visión normal (DGEE, s.f).

En algunos casos la baja visión no es una condición que limite a quien la padece en su capacidad para desplazarse y conducirse de la forma que lo hace una persona con una visión óptima, impidiendo que las personas que le rodean comprendan las dificultades que esta condición representa para realizar todas aquellas actividades que exigen una agudeza visual mayor. El docente debe estar abierto a la posibilidad de que dentro de su grupo haya estudiantes con Baja Visión, es recomendable que conozca y considere desde el inicio de ciclo escolar la aplicación de pruebas estandarizadas y escalas visuales (DGEE, s.f).

La intervención que se debe llevar a cabo con alumnos con discapacidad visual se debe centrar en facilitar a estos niños/as a acceder al currículo y a favorecer su inclusión en el aula. Algunos aspectos a los que es necesario prestar atención son la orientación y movilidad, las actividades de la vida diaria y la estimulación visual (López-Justicia, 2004).

El desplazamiento por el espacio y su ubicación en él es un problema en estos niños, ya que caminan más despacio y tienen más posibilidad de sufrir un accidente relacionado con la movilidad. La autonomía para el desplazamiento debe ser un objetivo fundamental a conseguir. El logro del mismo descansará en el entrenamiento de aspectos como la orientación o la habilidad personal para reconocer su entorno y la relación espacial o temporal con éste (López-Justicia, 2004).

En cuanto a las actividades de la vida diaria, los niños/as con discapacidad visual requieren avanzar de forma progresiva en aquellas habilidades de la vida diaria que les hagan sentirse más competentes y que incluyen alcanzar adecuadamente el dominio del aseo, el vestido, la alimentación, además de un ajustado comportamiento social (López-Justicia, 2004).

La estimulación del resto visual y su aprovechamiento máximo ocupa un lugar preferente. El uso de la visión no solo depende del grado de pérdida visual que se padece, sino de otros factores, como pueden ser: la motivación y actitud que muestra el niño, el tipo de estímulos que se le presentan y el entrenamiento que haya recibido para potenciarlo (Chacón-López y López-Justicia, 2014).

En el año 2012, la OMS actualizó los datos demográficos sobre discapacidad visual a nivel mundial, clasificándola por tipo y zonas. En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con algún tipo de discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. En cuanto a niños, hay 19 millones de niños con discapacidad visual, de los cuales 12 millones la sufren debido a errores de refracción, fácilmente diagnosticables y corregibles. Hay 1,5 millones de niños ciegos en el mundo, siendo las principales causas son la opacificación corneal por xeroftalmía y el sarampión. Otros niños nacen ciegos o llegan a serlo por prematuridad, desnutrición o causas infecciosas. Son causas de ceguera irreversibles, el 50% de ellas evitables, y afectan a los países menos desarrollados.

### ***2.3 Trastorno auditivo.***

Se entiende por trastorno auditivo la disminución o pérdida total del sentido auditivo. Se dice que un niño tiene este trastorno cuando puede presentar problemas y alteraciones en sus intercambios comunicativos que hacen necesaria la adopción de medidas adaptativas. Es conveniente diferenciar entre audición normal y trastornos de la audición (Heward, 2001).

La audición normal es la capacidad del sentido auditivo para recoger información y comprender e interpretar el habla sin ayuda de aparatos o técnicas específicas. El trastorno de la audición incluye tanto a los que poseen restos auditivos, a pesar de tener algunas restricciones como a los sordos, considerados aquellos que no son capaces de entender el habla, aun pudiendo percibir algunos sonidos. No es común la pérdida auditiva total, pues siempre existe un grado de audición residual (Vázquez y Martínez, 2003).

Por ello se utiliza el término “pérdida auditiva” en lugar de “sordo” (Valmaseda, 2007). El término “hipoacusia” se utiliza para referirse a alumnado que a pesar de tener una pérdida auditiva puede adquirir el lenguaje oral por medio de la audición (Fernández y Arco, 2004; García y Herrero, 2010; Ortiz y Alemany, 2011).

La atención educativa a alumnado de educación infantil con trastorno auditivo debe enfocarse en ofrecer una educación similar al resto, teniendo en cuenta sus peculiaridades y diferencias comunicativas. Se requieren recursos de diversa consideración y apoyos orientados al desarrollo de los procesos cognitivos, así como ofrecer métodos de comunicación adecuados a sus necesidades, con el fin de lograr una plena integración e inclusión. La atención de este alumnado debe iniciarse cuando la necesidad sea identificada, siguiendo los principios de normalización e inclusión y asegurando la no discriminación e igualdad en el acceso y permanencia en el sistema educativo (LOE, 2006).

Uno de los objetivos que deben perseguirse en relación a las personas con discapacidad es suprimir la percepción negativa que existe hacia ellos/as y establecer estrategias que promuevan la igualdad de oportunidades en los diferentes aspectos de la vida, eliminando así la discriminación. No se debe olvidar la importancia que tiene la prevención y atención temprana que permiten rehabilitar determinadas discapacidades (Gómez, s.f).

### ***3. Resultados de las investigaciones sobre alumnado con NEAE.***

A continuación, se van a citar algunos autores relevantes que han aportado datos importantes a la investigación del TDAH, la discapacidad visual y la discapacidad auditiva así como los datos que han aportado diferentes estudios e investigaciones relacionadas con las tres discapacidades que se han documentado previamente en este documento.

#### ***3.1 Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad***

El TDAH es un trastorno que ha tomado relevancia en la actualidad. Los estudios sobre esta patología se vienen realizando desde hace un siglo, concretamente, a partir de 1902 (Velasco, 1980). Desde dicha época, se empezaron a implementar los primeros estudios de la sintomatología que presentaban algunos niños al padecer un daño cerebral evidente, y, subsecuentemente, (Kahn y Cohen 1934, citados en Velasco, 1980) describieron un síndrome con alto grado de hiperactividad, incoordinación motora y con la liberación explosiva de todas las actividades inhibidas. Sin embargo, el aspecto que más se afecta es el de la conducta, nombrando así a los niños con esta patología como “niños con lesión cerebral” (Strauss y Lehtinen; 1947 citado en Velasco, 1980), de lo que se observa cómo ha evolucionado a una disfunción cerebral mínima, olvidando la explicación psicoanalítica de represiones y frustraciones (Velasco, 1980).

Los niños y niñas que presentan trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, se caracterizan por tener problemas atencionales, sobreactividad e impulsividad. Estos problemas normalmente surgen en la primera infancia, son de naturaleza relativamente crónica y no pueden explicarse por ningún déficit neurológico importante, ni por otros de tipo sensorial, motor o del habla, sin que tampoco se detecte retraso mental o trastorno emocional grave. Estas dificultades guardan relación con una dificultad en la conducta y con problemas para mantener la atención en periodos de tiempo más o menos largos (Barkley, 1998).

Por otra parte, en la edad escolar el trastorno deficitario de atención con hiperactividad se hace más evidente, pues el niño es incapaz de cumplir con las demandas sociales como

estar sentado, atender, obedecer, controlar las conductas motoras e impulsos y, a partir de los 6 a 7 años se perciben los primeros problemas académicos y olvidos que conllevan a dificultades en el aprendizaje y adaptación (Biederman, 2002, citado en Zuluaga 2007).

La alteración de la atención es uno de los indicadores más importantes del TDAH, desencadenando problemas en el control inhibitorio de estímulos (internos o externos) que se manifiestan a través de la distracción y desinhibición (Pelham et al. (2005).

Otros autores manifiestan que el origen de los problemas del TDAH son la debilidad de los procesos ejecutivos manifestados esencialmente por trastornos en la memoria del trabajo (Cornish et al., 2006).

### ***3.2 Discapacidad visual***

La atención al alumnado de Educación Infantil con trastorno visual debe proporcionar una educación similar al resto, con los apoyos y recursos que precisen, para lograr su plena integración e inclusión. Se iniciará en el momento en que sea identificada la necesidad, y se regirá por los principios de normalización e inclusión, asegurando la no discriminación del alumno y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo. Si el niño no presenta otras discapacidades asociadas, se respeta su ritmo y cuenta con los recursos necesarios, se podría afirmar que podrá alcanzar los mismos objetivos que el resto de los compañeros, aunque se requerirán adaptaciones curriculares no significativas en las que se adapte la metodología y se incluya el uso de distintos recursos para facilitar el logro de las competencias curriculares (López- Justicia y Chacón-López, 2011).

Antes de plantear la actuación educativa en niños con trastornos visuales es preciso conocer cómo se encuentra su sistema visual y cuáles son sus principales dificultades (Chacón-López ,2014). Lo habitual es que los trastornos visuales sean detectados en su inicio, aunque se encuentran casos en los que pueden pasar desapercibidos. La evaluación de alumnado con discapacidad visual debe realizarse en el ambiente donde se desenvuelva el niño, tratando de determinar si hay visión, el nivel de la misma y para qué se puede usar.

El método más utilizado es la observación, enfocada en la recogida de información en áreas como: el estado afectivo, las actitudes socio-relacionales, el comportamiento y la conducta adaptativa, el desarrollo y uso de los demás sentidos y el rendimiento en las áreas curriculares (López-Justicia y Chacón-López, 2011).

### ***3.3 Discapacidad auditiva.***

Hasta hoy, la única referencia sobre población sorda en España la aporta la Encuesta del Instituto Nacional de Estadística (Encuesta INE, 2000), que cifra la población con discapacidad auditiva en torno al millón de personas. Entre ellas, hay más de cien mil con sordera profunda, si bien hay que advertir que el grado de sordera no correlaciona con la modalidad de comunicación. De hecho, sobre el millón de afectados, más del 90% comunica en lengua oral y entre el 6-8% lo hace en lengua de signos. Esta misma proporción de usuarios de una y otra lengua se reproduce en nuestro entorno europeo y en otros países con sanidad y educación avanzadas similares.

Según datos que aporta la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia, sabemos que, al año, uno de cada mil niños nace con una sordera profunda bilateral y que cinco de cada mil recién nacidos padece una sordera de distinto tipo y grado. Esto supone que cada año en España dos mil familias tienen un recién nacido con problemas en su audición (CODEPEH, 2000).

Por último, también se conoce que:

- el 95% de los niños y niñas sordos nacen en el seno de familias cuyos padres son oyentes,
- el 80% de las sorderas infantiles están presentes en el momento del nacimiento,
- el 40% de la población infantil con sorderas severas y profundas va a ser candidata a implante coclear.

Actualmente, gracias a los avances científicos, tecnológicos y metodológicos podemos convivir con una nueva generación de personas con discapacidad auditiva. Si bien, no todas van a beneficiarse de estos avances en la misma medida, la realidad de las expectativas que hoy se abren ante ellas era impensable hace escasamente ocho o diez años. Ahora bien, ni los avances científicos, ni las ayudas técnicas o la tecnología por sí solas son la respuesta: hay que llegar a tiempo y en la forma adecuada. Y esto sólo es posible a través de cuatro claves fundamentales:

- Detección y diagnóstico precoz de la sordera.
- Adaptación protésica (implantes cocleares y audífonos de última generación) e intervención logopédica tempranas.
- Información, orientación y apoyo a las familias.
- Formación del profesorado.

En España, el Programa de Detección Precoz de Sorderas Infantiles, aprobado en 2003 por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, e implantado en todo el Estado,

aunque con desigual nivel de aplicación, va más allá de los aspectos puramente clínicos y determina que, tras la detección y el diagnóstico, el tratamiento protésico y la atención temprana y logopédica se inicien en torno a los seis meses de vida pero, en todo caso, antes del primer año, en un intento de reducir al máximo el tiempo de privación auditiva dentro del desarrollo evolutivo del niño. Se trata de evitar que la falta de audición tenga un efecto permanente sobre el desarrollo del lenguaje oral ya que, a partir de estas edades, quedan selladas las características morfológicas y funcionales de las áreas corticales del lenguaje.

Según la OMS, los factores de riesgo asociados a causas de discapacidad visual y ceguera en el Mundo serían la edad, el género y la condición socioeconómica. En la población española se está produciendo un envejecimiento, y por lo tanto, según muestran los análisis estadísticos europeos se puede estimar que:

- Existe un 0,31% de personas con ceguera en la población, y un 1,46% de personas con baja visión.
- El 65% de la población con discapacidad visual es mayor de 50 años.
- Más del 60% de las personas con discapacidad visual son mujeres

#### ***4. Síntesis y discusión.***

Este trabajo de fin de grado parte de la situación actual de escolarización temprana de los niños y niñas, y la importancia que tiene la detección temprana de las necesidades específicas de apoyo educativo que puedan presentar los alumnos/as, así como dar una respuesta educativa a los mismos. El objetivo principal de este trabajo es conocer la intervención y la respuesta educativa que debe dar un maestro en el aula de educación infantil en el proceso de enseñanza aprendizaje a niños con TDAH, discapacidad visual y discapacidad auditiva, entre otras necesidades.

La respuesta temprana en la escuela es una intervención eficaz que trata de ayudar a los alumnos a superar las dificultades en todas las áreas de desarrollo, cuyo objetivo es mejorar la eficacia y coordinación de todas las actividades realizadas en el aula, así como responder a las necesidades que presente cada niño y cubrirlas de forma satisfactoria.

La atención a la diversidad no debe ser sólo un privilegio de unos pocos, sino un derecho de todos y cada uno de los alumnos del grupo-aula. Es imprescindible dejar de lado modelos selectivos y compensadores y apostar por modelos integradores en los que todos los niños y niñas tengan igualdad de oportunidades, y donde la diversidad no se convierta en

desigualdad, sino en singularidad y enriquecimiento. La clave para dicho logro reside en la sensibilización, que por parte de la comunidad educativa, se tenga hacia el respeto a la diversidad. El principal objetivo que tiene la atención a la diversidad es conseguir una educación de calidad adaptada a las necesidades de todos los alumnos. Dentro de esta globalidad, puede haber alumnos que necesiten apoyos y atenciones más específicas por presentar necesidades educativas especiales, por lo que para poder facilitarles las respuestas educativas más adecuadas a sus necesidades, es fundamental que los docentes contemos con una serie de conocimientos e instrumentos acerca de los mismos.

Los tres principios fundamentales de la atención a todos los alumnos, pero especialmente a los que presentan NEAE son: la prevención, la detección temprana y la intervención inmediata, acompañado de una evaluación continua que nos permita verificar de forma rápida la eficacia de dicha intervención.

En referencia al TDAH, podemos concluir que se trata de un trastorno en el desarrollo de las funciones ejecutivas que persiste en más de la mitad de los casos a lo largo del curso vital. El carácter crónico de este trastorno, los elevados índices en los que prevalece, la frecuencia con la que aparece asociado a otros trastornos y por último, las consecuencias negativas que acarrea, tanto personales como sociales, son razones suficientes para dedicar recursos a la identificación e intervención temprana de esta discapacidad.

En cuanto a los trastornos visuales, podemos decir que es un término muy amplio, ya que abarca desde la restricción visual moderada o severa hasta la ausencia total de visión. Por ello se hace necesario establecer diferencias entre los niños que presenten dichas afectaciones visuales. Tanto en el alumnado que tenga resto visual como el alumnado sin él, frecuentemente se pueden detectar dificultades relacionadas con el desarrollo cognitivo, motor, del lenguaje y afectivo-social; que pueden afectar a las experiencias personales y sociales si no se toman las medidas pertinentes.

Los trastornos auditivos abarcan una gran diversidad entre el alumnado que lo padece en cuanto a grado de afectación y los restos auditivos. La detección temprana del trastorno permite actuar desde el primer momento para evitar posibles retrasos escolares o efectos negativos en la evolución del lenguaje. En la planificación educativa juega un papel importante la estimulación de los restos auditivos. Algunas medidas imprescindibles en la actuación con este alumnado es la utilización de ayudas técnicas, como pueden ser los audífonos.

La atención a la diversidad es una necesidad que abarca a todas las etapas educativas y a todo el alumnado. Las medidas y acciones para la atención a las necesidades específicas de apoyo

educativo deben ajustarse a los principios de normalización de servicios, de flexibilidad en la respuesta educativa, de prevención en las actuaciones desde edades tempranas y de atención personalizada. Se pretende eliminar las barreras al aprendizaje, mediante la aplicación de diferentes medidas en el centro y aula, ajustando la respuesta a las necesidades educativas del alumnado, con la adquisición de los objetivos de la etapa de Educación Infantil, así como las competencias de dicha etapa.

### **5. Referencias bibliográficas.**

- Barkley, R. A. (1998). Attention–Deficit Hyperactivity Disorder. *Scientific American*, 179, 44-49. Recuperado de: [http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20120606\\_enm9WK6vhM2\\_xGRLnyEIV\\_0.pdf](http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120606_enm9WK6vhM2_xGRLnyEIV_0.pdf)
- Barkley, R.A. (2011). Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Barcelona: Paidós.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, F., Braaten, E., et al. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. (La influencia del género en desorden de la hiperactividad del déficit de la atención en niños referidos a una clínica psiquiátrica). *The American Journal of Psychiatry*, 159, 36-42.
- Boletín Oficial de Canarias, nº 250. ORDEN de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. Ministerio de educación, cultura y deporte. 22 de Diciembre de 2010. Recuperado de: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2010/250/001.html>
- Bourneville, E. (1897). *Le traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie*. Paris: Alcan.
- Castaño, R. (2010). Atención educativa integral a alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo. Recuperado de: <http://raicast.aprenderapensar.net/>
- Chacón-López, H., López- Justicia, M.D. y Vervloed, M.P.J.(2014). Psychological and educational recommendations for working with young people with Retinitis Pigmentosa. *School Psychology International Journal*, 35(4), 357-3

- Demoor, J. (1901). Die anormalen kinder und ihre erziehliche behandlung in haus und schule.  
Editorial: Altenberg , Serie:3
- Dirección General de Educación Especial,México. (S.f) Secretaría de Educación. Recuperado de: <http://eespecial.sev.gob.mx/difusion/visual.php>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), (2005), *Libro Blanco de Atención Temprana*, Madrid- España, Real Patronato sobre Discapacidad [http://www.fcsd.org/fichero-69992\\_69992.pdf](http://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf)
- Fernández, A. y Arco, J.L. (2004). Dificultades ligadas a deficiencias auditivas. en J. L. Arco y A. Fernández (coords.), *Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales* (pp. 277-318). Madrid: McGraw-Hill.
- Fernández, a. y Calleja, B. (S.f) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/fundacioncadah/tdah-fernandez-jaen>
- Flores Cubos, P. (2001). Los beneficios de la estimulación temprana en los más pequeños. *Revista La voz de Almería* (página 29).
- García, F.J. y Herrero, J. (coords.) (2010). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos generales del desarrollo*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- García, J.N (Coord.) (2014). *Prevención en dificultades del desarrollo y del aprendizaje*. Madrid: Pirámide.
- Gobierno de Canarias (2017) ¿Qué son las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo? Recuperado de: [http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/servicios/necesidades\\_apoyo\\_educativo/que\\_son/](http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/servicios/necesidades_apoyo_educativo/que_son/)
- Gobierno De Canarias, (2010). Capítulo II, Artículo 6 Recuperado de: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2010/250/001.html>
- Gómez, R. (s.f) *Discapacidades en la Infancia* (Trabajo de Investigación tutelado del 2º periodo de acceso al reconocimiento de la suficiencia investigadora.) Recuperado de:[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/discapacidades\\_en\\_la\\_infancia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/discapacidades_en_la_infancia.pdf)
- Herrera-Gutiérrez, E., Sánchez Mármol, D.J., Peyres Egea, C. y Rodríguez Dorantes, J.M. (2011). Hiperactividad, problemas de adaptación y rendimiento académico. En J.M. Román, M.A. Carbonero y J.D. Valdivieso (Comps.), *Educación, aprendizaje y desarrollo en una sociedad multicultural* (pp. 8225-8239). Madrid: Ediciones de la Asociación Nacional de Psicología y Educación.

- Heward, W.L. (2001). *Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial*. Madrid: Prentice Hall.
- Hoffman, H. (1845). *Der Struwwelpeter*. Frankfurt: Literarische Anstalt
- Kahn E, Cohen LH. Organic drivenners a brainstem syndrome and experience. N Engl J Med 1934 Recuperado de: [http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20120606\\_enm9WK6vhM2xGRLnyEIV\\_0.pdf](http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120606_enm9WK6vhM2xGRLnyEIV_0.pdf)
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Macías, A. (2015). Demografía de la Baja Visión y de la Ceguera en España (Máster en Rehabilitación visual). Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada, Valladolid.
- Matesanz, M. (s.f). La Atención A Los Alumnos Con Necesidad De Apoyo Educativo: Marco Teórico Y Protocolo De Actuación.(Trabajo fin de Grado). E. U de Magisterio de Segovia. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3093/1/TFG-B.154.pdf>
- Ministerio de Educación y Ciencia (s.f). Población con discapacidad auditiva. Recuperado de: <http://ares.cnice.mec.es/informes/17/contenido/19.htm>
- Montoya-Sánchez, E. y Herrera-Gutiérrez, E. (2014) Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas. Recuperado de: <http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/claves/doc/emontoya.pdf>
- Orozco, S. (2012, 22 de septiembre ). Implicaciones y avances en los procesos y mecanismos de cambio en los diferentes tratamientos diseñados para los niños diagnosticados con trastorno deficitario de atención con hiperactividad.*Revista Psicología Científica.com*, 14(19). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/implicaciones-avances-procesos-tratamientos-ninos-trastorno-deficit-de-atencion-con-hiperactividad>
- Pascual Sorribas, P. (2010). Desarrollar la inteligencia. Portal de educación infantil.
- Pelham, W. E., Fabiano, G. A. y Massetti, G. M. (2005). Evidence-based assessment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *J Clin Child and Adolesc Psys*, 34, 449-476.
- Pérez Sánchez, A.J. (2005). Esquema corporal y lateralidad. Cursos de promoción educativa: Murcia.
- Sánchez, A. y Torres, J. A. (2002). *Educación Especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad*. Madrid: Pirámide

- Still, G. F. The coulstonian lecture on some abnormal physical conditions in children. *Lancet* 1902; 1: 1008-1012. Recuperado de:  
[http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20120606\\_enm9WK6vhM2xGRLnyEIV\\_0.pdf](http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120606_enm9WK6vhM2xGRLnyEIV_0.pdf)
- Strauss, A.A. y Lehtinen, L.E. (1947). *Psychopathology and education of the brain injured child*. New York: Grune & Stratton. Recuperado de:  
[http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20120606\\_enm9WK6vhM2xGRLnyEIV\\_0.pdf](http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120606_enm9WK6vhM2xGRLnyEIV_0.pdf)
- Téllez, R. (s.f) *Introducción a la Estimulación Temprana*. Recuperado de:  
[http://quimica.webcom.com.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION\\_A\\_LA\\_ESTIMULACION\\_TEMPRANA.pdf](http://quimica.webcom.com.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION_A_LA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf)
- Universidad Miguel Hernández de Elche (2012), *Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales*. Recuperado de:  
<http://www.adaptacionescurriculares.com/Otras%2012.pdf>
- Valmaseda, M. (2007). *Personas con deficiencia auditiva*. Manuscrito no publicado.
- Vázquez, C. M. y Martínez, R. (2003). *Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad auditiva*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Velasco, R. (1980). *El niño hiperquinético*. 2ª ed. México. Editorial: Trillas, (pp. 29-38)
- Zuluaga, J.B. (2007). *Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños con diagnóstico de TDAH, a través de una intervención sobre la atención*. (Disertación doctoral, U. de Manizales- CINDE, 2007) base de datos doctorales. T616.858 9 z 94