



**Universidad de Valladolid**

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

**PROGRAMA DE ESTUDIOS CONJUNTO**

**GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

*ANÁLISIS DE LOS MACROELEMENTOS DEL  
LENGUAJE EN UNA INTERVENCIÓN CON  
NARRATIVAS EN UN NIÑO CON PÉRDIDA AUDITIVA*



**Autora: Silvia Sanz Samaniego**

**Tutor académico: Beatriz de Diego Lázaro**

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Se ha demostrado que la intervención narrativa puede ser un medio eficiente y versátil para el desarrollo de habilidades lingüísticas en distintos tipos de población, donde quedan incluidos los niños con pérdida auditiva. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue comprobar la efectividad de una intervención con narrativas en el desarrollo de los macroelementos narrativos en un niño con pérdida auditiva.

**Método:** Se utilizó un diseño de investigación de caso único que cuenta con tres fases: línea de base, intervención y mantenimiento, que sigue una adaptación del programa “Story Champs”. El participante es un niño de 8 años y medio con pérdida auditiva bilateral genética, que recibió un total de 10 sesiones en español distribuidas en las tres fases del estudio.

**Resultados:** El participante no tuvo mejoras en la comprensión oral de las narrativas, pero sí mostró pequeños avances en el uso y la calidad de los macroelementos empleados en los recuentos narrativos, con una mejora significativa de la complejidad lingüística por un uso consciente y lógico de algunos marcadores de cohesión textual. Sin embargo, los aprendizajes no fueron lo suficientemente profundos como para verse reflejados en la condición de control y en la fase de intervención.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la intervención narrativa es un enfoque prometedor para promover habilidades lingüísticas en niños con pérdida auditiva, como es el uso de los macroelementos narrativos. Además, la intervención presenta un gran potencial en el aula de educación infantil, porque se adapta a las características individuales de los niños, permite trabajar grupalmente y desarrolla el lenguaje oral de una manera dinámica, a partir de narraciones cotidianas.

## **PALABRAS CLAVE**

Pérdida auditiva, desarrollo del lenguaje oral, intervención narrativa, macroelementos narrativos.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Using narratives during language interventions can be an efficient and versatile way to the linguistic skills development in different types of children, where children with hearing loss are included. The purpose of this study is to prove the effectiveness of the intervention with narratives in the narrative macro-elements development in a child with hearing loss.

**Method:** For this investigation was used a single-case research design with three phases: baseline, intervention, and maintenance. The participant is a child in the age of 8 and a half years old with genetic bilateral hearing loss, who received a total of 10 sessions in Spanish across the three phases of the study.

**Results:** The participant showed no improvement in oral comprehension of narratives but did show small improvements in the use quality of macro-elements employed during narrative retellings. Improvements were particularly significant in linguistic complexity measures as shown by the increased use of cohesion makers during the intervention. However, the learnings were not deep enough to be reflected in the control condition and in the intervention phase.

**Conclusion:** The results suggest that the narrative intervention is a promising approach to promote the linguistic competencies in children with hearing loss as the use of narrative macro-elements did demonstrate. In addition, the intervention represents a great potential in the children's education classroom because it adjusts to the individual characteristics of each child, allows group work and it develops the oral language skills in a dynamic manner from daily narratives.

## **KEYWORDS**

Hearing loss, oral language development, narrative intervention, narrative macro-elements.

## **NOTA**

En coherencia con el valor de la igualdad de género asumido por la Universidad de Valladolid, todas las denominaciones que en este Trabajo Fin de Grado se efectúan en género masculino, cuando no hayan sido sustituidas por términos genéricos, se entenderán hechas indistintamente en género femenino, según el sexo del titular que los desempeñe.



## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	1
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	2
3.1. Pérdida auditiva. Concepto y causas.....	2
3.2. Prevalencia de la pérdida auditiva .....	3
3.3. Áreas de desarrollo afectadas.....	4
3.4. Detección de la pérdida auditiva.....	5
3.5. Actuaciones posteriores a la detección .....	7
3.5.1. ¿Qué ocurre con la familia y el niño? .....	8
3.5.2. Escolarización del alumnado con pérdida auditiva .....	11
3.6. Intervenciones de lenguaje en niños con pérdida auditiva. Opciones de comunicación .....	13
3.6.1. Intervención del lenguaje con narrativas.....	15
4. OBJETIVO E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
5. MÉTODO .....	17
6.1 Participante.....	17
6.2 Diseño .....	18
6.3 Programa de intervención .....	19
6.4 Medidas.....	22
6. RESULTADOS .....	23
6.1. Comprensión oral.....	23
6.2. Macroelementos .....	24
6.2.1. Uso de macroelementos en el recuento narrativo con y sin ayuda.....	24
6.2.2. Evolución de los macroelementos y la complejidad lingüística en las tres fases .....	25

6.2.3. Condición de control .....	27
6.3. Narrativa personal .....	28
6.4. Percepción de la familia .....	29
7. DISCUSIÓN .....	29
8. CONCLUSIÓN.....	32
10. REFLEXIÓN FINAL .....	33
ANEXOS.....	35
ANEXO I. Programa “story champs” .....	35
ANEXO II. Fase de intervención .....	36
ANEXO III. Rúbricas para el análisis de datos .....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Métodos de intervención para el desarrollo del lenguaje y la comunicación.....</i>	14
Tabla 2	<i>Características del lenguaje del participante.....</i>	18
Tabla 3	<i>Distribución de las sesiones por fase de intervención e idioma.....</i>	19
Tabla 4	<i>Fases del desarrollo de la línea de base.....</i>	20
Tabla 5	<i>Fases en que se realizan las sesiones de intervención .....</i>	21
Tabla 6	<i>Evolución de la tarea de control durante la fase de intervención.....</i>	28
Tabla 7	<i>Resultados de la narrativa personal en las fases de línea de base y mantenimiento .....</i>	28
Tabla 8	<i>Percepción de la madre sobre el efecto de la intervención en el niño .....</i>	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Evolución de las puntuaciones medias de comprensión oral en las tres fases de intervención.....</i>	24
Figura 2	<i>Resultados totales del uso de macroelementos en las escalas de recuento narrativo .....</i>	25
Figura 3	<i>Evolución de las puntuaciones medias de uso de macroelementos en el resuento sin ayuda durante las tres fases de intervención .....</i>	26
Figura 4	<i>Evolución de las puntuaciones medias de complejidad lingüística en el recuento sin ayuda durante las tres fases de intervención .....</i>	27
Figura 5	<i>Símbolos del programa “Story Champs” .....</i>	35
Figura 6	<i>Historia empleada por la terapeuta en la sesión 2 de intervención .....</i>	36
Figura 7	<i>Secuencia de imágenes para el apoyo visual de la narración.....</i>	37
Figura 8	<i>Desarrollo de la primera narración durante la fase de intervención .....</i>	37
Figura 9	<i>Rúbrica para la recogida de datos de las fases de línea de base y mantenimiento</i>	38
Figura 10	<i>Rúbrica para la recogida de datos de las sesión de intervención.....</i>	40
Figura 11	<i>Rúbrica para la recogida de datos en la tarea de control .....</i>	42

# **1. INTRODUCCIÓN**

Desde el nacimiento, a partir de la interacción con el entorno, los niños empiezan a construir marcos lingüísticos y sociales que les permiten interpretar los enunciados de otras personas, así como comunicarse con ellas. Con el desarrollo del lenguaje, los niños comienzan a generar discursos más elaborados que les permiten comunicar necesidades, contar sucesos, relacionarse con iguales y, entre otras, desenvolverse en juegos dramáticos. Desde la etapa de Educación Infantil, el dominio del lenguaje narrativo va a suponer una habilidad fundamental influyente en el éxito académico, personal y social de los niños. Sin embargo, diferentes estudios afirman que, entre otras poblaciones, los niños con pérdida auditiva presentan puntuaciones bajas en el recuento narrativo, con un limitado uso de elementos gramaticales y una escasa comprensión de los elementos esenciales de la historia.

A razón de esto y partiendo de los datos obtenidos en un estudio previo, en el presente Trabajo Fin de Grado se desarrolla una investigación para evaluar el efecto de una intervención lingüística basada en narrativas en el uso y la comprensión de los macroelementos narrativos del lenguaje en un niño con pérdida auditiva. Con el término “macroelementos”, nos referimos a los componentes de la historia: personaje, escenario o lugar, problema, sentimiento, plan, acción, consecuencia y solución.

Asimismo, a nivel de formación docente, pretendemos que la elaboración del trabajo nos dote de conocimientos y estrategias que contribuyan a mejorar la práctica educativa, la atención y la formación tanto del alumnado en general como de aquel con pérdida auditiva.

## **2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO**

El presente Trabajo Fin de Grado se desarrolla a partir un estudio enmarcado en el área de lenguaje y pérdida auditiva, que tiene como objetivo evaluar la efectividad de tres estrategias de enseñanza de vocabulario para el aprendizaje de palabras en niños bilingües con pérdida auditiva, durante una intervención narrativa. Aprovechando los datos de dicha investigación y valorando entre distintas opciones de estudio, decidimos para este trabajo, poner el foco de atención en las narrativas, concretamente, en la comprensión y el uso de los macroelementos narrativos.

La incorporación a este proyecto surge por un interés personal hacia la atención a la diversidad y el alumnado con diversidad funcional, en este caso, hacia los niños con pérdida

auditiva; así como por un interés profesional hacia la audición y el lenguaje, pues se trata del área en torno al cual me gustaría centrar mi práctica docente.

Partiendo de la capacidad para iniciarse en actividades de investigación como competencia clave enmarcada en el plan de estudios del Grado de Maestro en Educación Infantil, se plantea una investigación para evaluar la efectividad de un programa con narrativas en niños con pérdida auditiva. Asimismo, considerando el potencial del trabajo, desde la figura de maestra queremos ampliar el conocimiento sobre la pérdida auditiva para ofrecer la mejor atención educativa a este alumnado, así como conocer el alcance de la intervención con narrativas, por las posibilidades que ofrece en el desarrollo de distintos aspectos del lenguaje desde la etapa de Educación Infantil y por la flexibilidad de intervención con diferentes grupos de población.

Por último, podemos ver desarrolladas otras competencias, como: la capacidad de reflexionar sobre el sentido y la finalidad de la praxis educativa o la capacidad de análisis, resolución de problemas, asimilación y presentación de resultados.

### **3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **3.1. Pérdida auditiva. Concepto y causas**

Desde antes del nacimiento, los niños ya perciben auditivamente el mundo que les rodea y, al nacer, esa habilidad continúa desarrollándose junto a otros procesos y sistemas sensoriales. Sininger et al. (2010) añaden que el acceso inmediato a los sonidos y estructuras del lenguaje es fundamental para el desarrollo de las habilidades y estrategias lingüísticas, que permiten la comunicación a través del lenguaje oral.

Ahora bien, cuando el acceso al sonido no es natural y/o es tardío, se producen retrasos en el desarrollo de las habilidades lingüísticas tempranas, que conducen a los niños a enfrentarse a tareas de mayor nivel que pueden afectar a sus habilidades cognitivas superiores, al éxito personal y académico (Salvatierra-Ávila y Game-Veras, 2021).

“La pérdida auditiva es un factor de riesgo que tiene el potencial de obstaculizar o inhibir por completo la exposición natural de un niño al sonido y al desarrollo típico del lenguaje” (Moeller, 2000, como se citó en Raymond y Spencer, 2021, p.1). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) apunta que una persona sufre pérdida auditiva cuando su umbral de audición en ambos oídos es mayor que 20 dB, pudiendo clasificarse en leve (21-40dB),

moderada (41-70 dB) y grave o profunda (71-90 dB) en función del grado de pérdida. Informes anteriores de la OMS (2020) sostienen que:

El impacto de la pérdida auditiva no está determinado únicamente por su gravedad, sino también, en gran medida, por la eficacia de las intervenciones clínicas o de rehabilitación adoptadas y la medida en que el entorno responde a las necesidades de las personas afectadas (p.4).

Esta interpretación es un manifiesto de la evolución que ha sufrido la terminología y conceptualización de la pérdida auditiva, que deja de lado la deficiencia para centrarse en una visión más globalizada del desarrollo y la educación de las personas con pérdida auditiva, incidiendo además, en las características culturales de la comunidad sorda (Hernández, 2015).

En relación con las posibles causas de la pérdida auditiva infantil, Faletty (2016) destaca la clasificación que realiza la OMS, que establece tres grupos de causas: “genéticas (al menos el 50% de los casos), adquiridas y malformativas” (p.2). Asimismo, continúa añadiendo que las causas de esta alteración auditiva pueden permanecer inciertas en el 30 o 40% de los niños. Si bien es cierto, sostiene que la mayoría de las pérdidas auditivas congénitas son hereditarias (Faletty, 2016).

### **3.2. Prevalencia de la pérdida auditiva**

La pérdida auditiva infantil es una afección común que afecta de uno a tres de cada 1000 nacimientos (Allen y Goldman, 2021; Dumanch et al., 2017; DuBois et al., 2021). La OMS (2023) estima que más del 5% de la población mundial (430 millones de personas) padece una pérdida de audición superior a 35 dB en el oído que mejor oye, precisando de servicios de rehabilitación. De ese porcentaje, se sabe que 34 millones son niños.

En un estudio reciente sobre la prevalencia de la pérdida auditiva y los factores de riesgo potencialmente modificables, Dillard et al., (2022) afirman que tanto la prevalencia de la pérdida como los factores de riesgo son aspectos fundamentales por la información que proporcionan “en relación a los objetivos de intervención para la prevención de la pérdida auditiva a nivel local y a mayor escala” (p.2016).

A nivel estatal, el Instituto Nacional de Estadística sostiene que en España hay 1.230.000 personas con pérdida auditiva, de las cuales, aproximadamente el 98% utiliza la lengua oral para su comunicación. Por su parte, el 2,2% restante, que se corresponde con 27.300 personas,

emplea la lengua de signos, donde el intercambio de información se realiza mediante un canal gesto-viso-espacial (FIAPAS, 2022).

### **3.3. Áreas de desarrollo afectadas**

Estudios recientes ofrecen datos similares en relación a las áreas de desarrollo infantil que pueden verse afectadas en niños con pérdida auditiva, independientemente del grado de afección (Gupta, 2022; Dumanch et al., 2017; Sánchez et al., 2022). Sin embargo, es necesario destacar que no se trata de afecciones generalizables a todos los casos de pérdida auditiva infantil. “Mientras que algunas personas experimentan dificultades considerables, otras parecen no tener retrasos académicos o en el habla y el lenguaje observables” (Winiger et al., 2016 como se cita en Nassarallah et al., 2020).

Así, extraemos las siguientes afirmaciones de diferentes autores en relación a las áreas afectadas: “la pérdida auditiva temprana puede afectar negativamente el desarrollo del habla y el lenguaje, las habilidades de lectura y escritura, el rendimiento escolar general, la salud mental, la socialización y otros aspectos importantes del desarrollo” (Dumanch et al., 2017, p.222). Gupta (2022) apunta que “cualquier grado de pérdida auditiva puede afectar el desarrollo de las habilidades comunicativas, lingüísticas, sociales y académicas de un niño” (p.56). Asimismo, con respecto al procesamiento visual, a pesar de ser varios los estudios que sugieren que las personas con pérdida auditiva tienen más desarrollado el sentido de la vista, Marschark et al. (2017) demostraron que los estudiantes con pérdida auditiva “no tienen ventaja en la memoria visual respecto a sus compañeros oyentes, pues un tercio de los estudiantes evaluados tuvo dificultades en el área de las habilidades del procesamiento visual” (citado en Gupta, 2022, p.63).

Teniendo en cuenta el área de desarrollo que compete al presente trabajo de investigación, Nassarallah et al. (2020) consideran el área del lenguaje y habla como el más afectado, y extraen de varios estudios, dificultades concretas en “habilidades narrativas, razonamiento verbal, lenguaje oral, desarrollo cognitivo verbal y desarrollo general del lenguaje” (p.75). En la misma línea, encontramos el conocimiento del vocabulario como otro dominio afectado significativamente por los retrasos en el desarrollo del lenguaje. Raymond y Spencer (2021) afirman que “la muestra del vocabulario en niños con pérdida auditiva es significativamente menor que la de sus compañeros oyentes. Además, presentan dificultades para comprender el significado polisémico de muchas palabras del vocabulario por estar expuestos a contextos comunicativos más limitados” (p.2), lo que genera retrasos en la comprensión y el

reconocimiento de la utilidad y el sentido de las palabras que componen su lengua materna (Spencer y Marschark, 2010).

Por último, centrándonos en las habilidades narrativas y en la macroestructura por ser el objetivo de nuestra investigación, Jones et al (2016) encontraron que los niños con pérdida auditiva presentaban puntuaciones bajas en la estructura y la cohesión de la historia, con un limitado uso de elementos gramaticales y una escasa comprensión de los elementos esenciales del contenido de la historia.

### **3.4. Detección de la pérdida auditiva**

Las afirmaciones anteriores, además de dejarnos ver la variabilidad existente entre las áreas de desarrollo afectadas en niños con pérdida auditiva, justifican la importancia de la precocidad en el diagnóstico y la intervención, “priorizando dichas actuaciones durante los primeros meses de vida” (Meinzen-Derr et al., 2011, p.580).

Con el desarrollo de la tecnología, los bebés pueden ser examinados y evaluados con precisión desde muy pequeños, pudiendo disponer desde las primeras semanas y meses de infancia de una tecnología auditiva adaptada, que permite una intervención temprana (Guignard y Goldstein, 2023).

La detección y el diagnóstico precoz de las posibles alteraciones en el desarrollo infantil constituyen la prevención secundaria en Atención Temprana, siendo un aspecto fundamental que va a permitir poner en marcha distintos mecanismos de actuación de los que dispone cada comunidad, permitiendo “mayores garantías de prevenir patologías añadidas, lograr mejoras funcionales y posibilitar un ajuste más adaptativo entre el niño y su entorno” (GAT, 2005, pp. 16-17).

Desde el nacimiento hasta los seis años, los niños pueden acceder a los programas de detección temprana ofrecidos a través del sistema de intervención temprana de su estado o territorio, pudiendo optar las familias de manera simultánea, por servicios similares de carácter privado (Guignard y Goldstein, 2023). En España este trabajo es competencia de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) que son servicios autonómicos cuyo objetivo es “la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos, y está constituido por especialistas en atención temprana procedentes del ámbito médico, psicológico, educativo y social” (GAT, 2005, p.23).

De Diego-Lázaro et al. (2018) afirman que “se ha demostrado que la identificación de la pérdida auditiva a los 6 meses de edad proporciona una ventaja para los resultados del lenguaje, independientemente del modo de comunicación, el grado de pérdida y de otros condicionantes como el género o el nivel social o demográfico” (p.3).

“El cribado universal de audición para recién nacidos permite que la identificación de la pérdida auditiva ocurra a edades mucho más tempranas, que deben considerarse significativas para su desarrollo general” (Meinzen-Derr et al., 2011). En la misma línea, encontramos los programas de detección auditiva universal para recién nacidos (UNHS), cuya implementación ha derivado en un interés creciente por determinar qué bebés monitorear durante la primera infancia (Dumanch et al., 2017), ya que “dos de cada 1000 niños desarrollarán una pérdida auditiva después de la prueba de nacimiento” (Watkin y Baldwin, 2012). De lo contrario, podrían pasar desapercibidos hasta que manifiesten signos en alguna de las áreas de desarrollo citadas anteriormente.

La detección primaria de comportamientos sospechosos o señales de alerta recae sobre las familias, quienes de manera inicial carecen de la información necesaria para poner soluciones óptimas, pudiendo alargar el tiempo de diagnóstico e intervención (Monsalve y Núñez, 2006). Al respecto, DuBois et al., (2021) afirman que:

Aunque los padres de los recién nacidos tienen ahora acceso a un cribado auditivo oportuno que permite una detección e intervención tempranas, el diagnóstico de pérdida auditiva suele sorprenderles, ya que la mayoría de los niños nacidos con esta alteración tiene padres con audición normal (p.96).

Es por ello fundamental que los programas de Detección e Intervención Auditiva Temprana (EHDI) sepan que personas corren riesgo de desarrollar pérdida auditiva postnatal, asumiendo una responsabilidad adicional a la evaluación de la audición (Dumanch et al., 2017). FIAPAS (2010) establece la siguiente clasificación respecto a las pruebas de diagnóstico postnatales, que se realizan cuando el cribado auditivo en recién nacidos no es suficiente:

- Pruebas objetivas: son aquellas en las que el sujeto se mantiene pasivo, por lo que son fáciles de realizar a niños. Algunas de ellas son: los Potenciales Evocados o la Impedanciometría.
- Pruebas subjetivas: el sujeto ha de cooperar con el profesional que realiza la prueba, dando respuesta a los estímulos sonoros que se le presentan, siendo más complicadas

de realizar con niños por las dificultades de comprensión y colaboración de los niños. Por ello, se recomienda un entrenamiento previo de carácter lúdico y una adaptación de las pruebas a la edad y el comportamiento del niño. Algunas de estas son: la Audiometría tonal y verbal o la Audiometría por refuerzo visual.

Las pruebas anteriores de tipo clínico se realizan para la detección de un problema auditivo, proporcionándonos información acerca del tipo y el grado de pérdida auditiva. Si bien es cierto, como comentamos anteriormente, la deficiencia va a pasar a un segundo plano, para centrarnos en pruebas que nos den información acerca de aspectos psicológicos, educativos, logopédicos y sociales.

No obstante, a pesar de los beneficios de los programas citados, se identifican algunas dificultades y debilidades en el desarrollo de los niños con pérdida auditiva. Por un lado, FIAPAS (2010) destaca la detección de la pérdida auditiva de desarrollo tardío y el porcentaje de niños que no pasaron el cribado y no completan el diagnóstico ni el tratamiento, siendo casos que se pierden en el proceso. Por otro lado, Gupta (2022) señala en su estudio otras posibles razones que conducen a una detección tardía de la pérdida auditiva como son: un diagnóstico erróneo o el inicio de esta alteración en el periodo neonatal.

Para concluir, podemos decir que, sin una identificación oportuna, tecnología auditiva adecuada y una exposición al lenguaje rica constante, la pérdida auditiva podrá afectar a la “lectura, escritura y al éxito académico a largo plazo, así como la comunicación funcional y social” (Raymond y Spencer, 2021, p. 2).

### **3.5. Actuaciones posteriores a la detección**

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT, 2005) señala como objetivo principal de la intervención temprana que:

Los niños entre 0-6 años que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal (p.14).

En el caso de la pérdida auditiva, los niños y las familias han de recibir una intervención de carácter individual y globalizada que dependerá de múltiples factores.

Castejón (2014) afirma que las personas con pérdida auditiva constituyen un grupo heterogéneo, con una variabilidad interindividual similar a la existente entre las personas oyentes. Estos datos unidos a los relatados anteriormente justifican la necesidad de adaptar la intervención a las características, motivaciones, necesidades y posibilidades tanto del niño como de la familia, teniendo en cuenta todas las áreas y habilidades implicadas en su desarrollo integral (físicas, cognitivas, de comunicación, adaptativas, sociales o emocionales).

Diversos estudios sugieren que una edad temprana de inscripción en la intervención tiene como consecuencia resultados de lenguaje más altos (Holzinger et al., 2011; Lin et al., 2011, como se cita en de Diego-Lázaro et al., 2018). Sin embargo, Dumanch et al. (2017) afirman que no existe literatura sobre tasas exactas de seguimiento de los individuos que acuden a los programas, porque, aunque se recomienda que una vez detectada la pérdida auditiva los niños regresen cuanto antes para recibir atención audiológica, ciertamente no es obligatorio.

### **3.5.1. ¿Qué ocurre con la familia y el niño?**

El proceso de intervención constituye la prevención terciaria en Atención Temprana y “agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno, con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo” (GAT, 2005, p.22).

La Comisión Conjunta sobre Audición Infantil (2019) sostiene que los niños con pérdida auditiva que reciben una intervención sobre los 6 meses de edad, independientemente de su modo de comunicación, el grado de pérdida, el género o la condición demográfica y socioeconómica, pueden lograr hitos del lenguaje similares a los de sus compañeros oyentes. Por su parte, Roberts (2019) evidencia que la forma en la que los padres oyentes han desarrollado su lenguaje afecta a la interacción con sus hijos, concluyendo en su estudio que “la enseñanza de estrategias de apoyo a la comunicación a los padres genera beneficios en las habilidades prelingüísticas de los niños con pérdida auditiva” (p.144).

Las opciones del niño con pérdida auditiva son diversas y van a depender de las decisiones que tomen las familias. DuBois et al. (2021) afirman que se ven solas en la toma de decisiones porque tanto ellas como su círculo cercano carecen de los conocimientos y experiencias necesarias. No obstante, la responsabilidad que asumen les da el derecho y la libertad de recibir la atención que necesitan de los distintos profesionales y grupos de apoyo pues, como afirma Guignard y Goldstein (2023) “la necesidad de obtener información avanza simultánea al crecimiento del niño y a las nuevas experiencias” (p.41).

“Evaluar y satisfacer las necesidades de las familias de niños con pérdida es clave para garantizar que puedan tomar decisiones informadas luego del diagnóstico de sus hijos” (Nickbakht et al., 2022, p.1615). Erbası et al. (2018) exponen que las familias “han de asumir, además, los papeles de maestros, terapeutas y defensores de sus hijos sin dejar de ser padres, por lo que su implicación y trabajo siempre ha de ser reconocido y apreciado” (p.11), siendo fundamental el conocimiento de los siguientes temas:

Opciones de tecnología auditiva, intervención temprana y apoyo familiar, estrategias/opciones de comunicación, asociación con profesionales, habla-lenguaje y otros hitos del desarrollo, las metas transferibles del hogar y sugerencias sobre como trabajar esas metas y la transición de los servicios preescolares (Guignard y Goldstein, 2023, p.41).

Sin embargo, hay ocasiones en las que el desconocimiento y la incertidumbre iniciales, unidos al exceso de información proporcionada, pueden generar consecuencias negativas en la toma de decisiones, que se ven condicionadas de manera simultánea por las emociones que la familia siente hacia la pérdida auditiva de su hijo (Matthijs et al., 2012). En este punto, asumen un papel fundamental los grupos de apoyo de padres, que proporcionan “beneficios en un clima de igualdad y respeto en múltiples áreas, como información, defensa, empoderamiento, confianza y apoyo al desarrollo continuo de habilidades” (Henderson et al., 2014, como se cita en DuBois et al., 2021).

En la misma línea, como consejo a las familias que se inician sin conocimiento alguno al mundo de la diversidad funcional y concretamente de la pérdida auditiva, Guignard y Goldstein (2023) exponen que no hay una única opinión ni actuación válida, resaltando seis cuestiones fundamentales, sobre las cuales, las familias deberían de reflexionar a la hora de validar la información que reciben:

¿Cuál o quién es la fuente de información escrita o hablada?, ¿tiene la fuente experiencia profesional o personal sobre la pérdida de audición?, ¿la información proviene de opiniones o de hechos?, ¿la información es generalizable?, ¿la información parece tener un sesgo? y, por último, ¿tiene sentido y es objetiva? (p.42).

Por otro lado, centrándonos en las intervenciones del niño con pérdida auditiva, Sánchez et al. (2022) destacan la incorporación a programas generales o especializados en el aprendizaje de métodos de comunicación alternativa, adaptados a sus posibilidades y las de su familia, que se enfocan en “la lengua de signos, la comunicación total (que combina distintas modalidades

de comunicación como la auditiva, los gestos, la lectura labial o la dactilología entre otras) y la comunicación auditivo-oral” (p.223). De manera simultánea, distintos autores ponen el foco de atención en las ayudas técnicas, que son “instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas con pérdida auditiva temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían realizar o requerirían de un esfuerzo superior, proporcionándoles mayor funcionalidad y aprovechamiento de sus restos auditivos” (Velasco y Pérez, 2009, p.84).

Sin embargo, varios estudios “han informado de que se necesita un mínimo de 10 horas de uso de los diferentes dispositivos tecnológicos, para que los niños puedan desarrollar habilidades auditivas y del lenguaje hablado acordes a sus compañeros oyentes” (Marnane y Ching, 2015; Tomblin et al., 2015, como se cita en Sánchez et al., 2022, p.223). Carrascosa (2015) enumera las siguientes ayudas técnicas:

- Audífonos: sirven para amplificar la señal acústica que llega al pabellón auricular para hacer posible su identificación.
- Bucle o aros magnéticos: ayuda externa para personas con prótesis auditivas, ya sean audífonos o implantes, que facilita la accesibilidad auditiva en el entorno, tanto para la orientación y movilidad en el espacio, como para la percepción de la información sonora y del lenguaje.

Sistema de frecuencia modulada (FM): dispositivo complementario de amplificación que transmite la señal sonora del interlocutor a través de ondas de alta frecuencia hasta el audífono del receptor (Pérez y Velasco, 2017). Elimina el ruido ambiente y las interferencias, así como la problemática de las distancias. Por ello, es el más usado en el ámbito educativo.

- Implante coclear: prótesis auditiva que se implanta mediante intervención quirúrgica, cuya función es la estimulación eléctrica de las vías auditivas. De Diego-Lázaro et al. (2018) afirman que distintos estudios coinciden en que “una edad temprana de implantación (antes de los dos años) da como resultado mejores resultados en la percepción del habla y el lenguaje en comparación con los niños implantados tardíamente” (p.3).

En resumen, cada familia debe tener el apoyo y la información necesaria de las distintas instituciones para abordar los periodos de toma de decisiones y de intervención, desarrollando empoderamiento y autoconfianza y colaborando para conseguir el máximo desarrollo de las

posibilidades de sus hijos. De manera simultánea, estos deberán apoyarse en el dispositivo y el método de comunicación que mejor se adapte a sus posibilidades y características y a las de su entorno.

### **3.5.2. Escolarización del alumnado con pérdida auditiva**

“La escuela se convierte en un hito importante en el proceso de integración y de socialización de los niños, de manera muy significativa en aquellos con problemas en el desarrollo” (GAT, 2005, p.36). Por ello, los centros escolares se encuentran ante el desafío de “capacitarse para promocionar y dar apoyo a la participación y aprendizaje de todo su alumnado en la línea de una escuela para todos (...), ofreciendo retos posibles, en un marco de respeto, cooperación y convivencia con los demás” (Cardona Pera et al., 2010, p.9).

La educación de los niños con problemas auditivos “debe abordarse desde la óptica de la diversidad. Por ello, requieren una educación acorde con sus características y necesidades, dentro de los principios, finalidades y recursos que el sistema educativo proporciona al resto de alumnado” (Pulgar, 2018, p.11). Guignard y Goldstein (2023) exponen que “independientemente del grado de afección, las dificultades académicas y la modalidad de escolarización, los niños se beneficiarán de un Programa de Educación Individualizado (IEP)” (p.42).

Sánchez et al. (2022) abordan en su estudio la necesidad de que el ámbito de la salud auditiva considere el potencial de los programas educativos en el desarrollo y uso de los dispositivos en niños con pérdida auditiva, ya que diariamente acuden de 6 a 8 horas a la escuela. Así, como medida de intervención colaborativa, expone la decisión que algunos centros han tomado al implementar “un enfoque colaborativo multidisciplinario que utiliza de manera simultánea equipos del ámbito clínico y educativo” (Sánchez et al., 2022, p.224).

Sin embargo, Gupta (2022) sostiene que los educadores que trabajan con niños con pérdida auditiva no suelen comprender los perfiles cognitivos de los niños, lo que genera desigualdades tanto en los resultados académicos como en el desarrollo cognitivo, que obstaculizan su avance académico y personal. Así pues, justifica en su estudio que “comprender los perfiles cognitivos de los niños con pérdida auditiva es fundamental para que los educadores planifiquen actuaciones basadas en evidencias, de manera que mejoren su desarrollo cognitivo y sus habilidades sociales” (Gupta, 2022, p. 64).

Dentro de la educación formal, la pérdida auditiva queda enmarcada como una necesidad educativa especial (NEE), viéndose condicionadas las actividades de aprendizaje del aula, los métodos de enseñanza y, entre otros, la modalidad de escolarización, que va a depender de la decisión de las familias y los tutores legales.

Para proponer una modalidad de escolarización diferente a la ordinaria a un alumno con pérdida auditiva, es necesario que el Equipo de Orientación Educativa emita un dictamen de escolarización, que ha de incluir: las necesidades educativas especiales, el nivel de competencia curricular y otros aspectos relevantes para el proceso de enseñanza y aprendizaje; una propuesta con las adaptaciones y ayudas requeridas por el alumno (método de comunicación y tecnología auditiva) y una propuesta de la modalidad de escolarización que mejor se adapte a sus características y necesidades (Ley Orgánica 3/2020). En relación a este último aspecto, la normativa vigente establece las siguientes:

- Grupo ordinario a tiempo completo: es la modalidad más inclusiva y atiende al alumnado que únicamente precisa de adaptaciones curriculares no significativas, generalmente metodológicas, que el docente puede realizar en el aula.
- Grupo ordinario con apoyo en periodos variables: se emplea con el alumnado que requiere de atención individualizada específica, pero que puede integrarse en los grupos ordinarios.
- Aula de Educación Especial en centros ordinarios: atiende al alumnado con NEE y desfase curricular que precisa de adaptaciones curriculares significativas, manifestando de manera simultánea otras alteraciones o diversidades funcionales.
- Centro de Educación Especial: se escolarizará al alumnado en esta modalidad cuando sus condiciones personales requieran de adaptaciones curriculares muy elevadas, y sus necesidades educativas y personales no puedan ser satisfechas en régimen de integración o inclusión.

Asimismo, independientemente de las modalidades citadas, existen proyectos y experiencias complementarias que ofrecen mayor variedad de opciones como son:

- Centros ordinarios de integración preferente: son centros donde se escolariza de manera preferente al alumnado con determinada diversidad funcional, en este caso auditiva, dotándolos de recursos humanos y materiales para atender a sus necesidades.

- Centros de educación bilingüe: son centros donde la enseñanza se imparte en lengua oral y lengua de signos.
- Centros específicos de educación especial: atienden únicamente al alumnado con pérdida auditiva.
- Escolarización combinada entre un centro ordinario y uno específico.

En definitiva, desde un enfoque inclusivo y de acuerdo con un objetivo de la LOMLOE en relación a las posibilidades educativas de los niños con NEE, Cañizares (2015) apunta que la inclusión del alumnado con pérdida auditiva implica eliminar las barreras comunicativas existentes, con el objetivo de favorecer las relaciones sociales y la competencia comunicativa tanto a nivel de centro como en otros espacios extraescolares.

Esto precisa de la colaboración, implicación y compromiso de todos los miembros de la comunidad educativa, especialmente de las familias, ya que, aunque el centro disponga de personal cualificado, son estas quienes mejor conocen las necesidades y posibilidades de sus hijos (Guignard y Goldstein, 2023).

### **3.6. Intervenciones de lenguaje en niños con pérdida auditiva. Opciones de comunicación**

La intervención en niños con pérdida auditiva ha de centrarse en desarrollar, potenciar y mejorar el lenguaje y la comunicación. Si bien es cierto, teniendo en cuenta que cada caso de pérdida auditiva tiene unas características particulares, los métodos de intervención dependerán de factores que atienden tanto al desarrollo y a las capacidades del propio niño, como a la situación y a las posibilidades de trabajo de su entorno cercano.

Las alternativas van desde depender únicamente de la entrada visual hasta depender únicamente de la entrada auditiva. Sin embargo, Spencer y Marschark (2010) apunta que la mayoría de los niños con pérdida auditiva están expuestos a ambas modalidades lingüísticas, asumiendo por ello importancia los métodos mixtos. Cabe destacar que los métodos expuestos en la siguiente tabla se emplean tanto con personas con pérdida auditiva, como con otras cuya diversidad funcional afecta al desarrollo del habla y la comunicación.

**Tabla 1***Métodos de intervención para el desarrollo del lenguaje y la comunicación*

<b>Métodos orales o auditivo- orales</b>	Terapia auditivo- verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se aprovecha de la identificación temprana y del uso de la tecnología.</li> <li>- Promueve el desarrollo del lenguaje hablado a través de habilidades auditivas, para guiar la atención a la información auditiva sobre los estímulos visuales.</li> <li>- Enfoque terapéutico dentro de entornos clínicos.</li> </ul>
<b>Métodos gestuales</b>	Lengua de Signos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenguaje gestual para desarrollar la lengua oral de las personas con pérdida auditiva y/o con dificultades en el habla.</li> <li>- Canal gesto-viso-espacial.</li> <li>- Posee gramática propia y utiliza el espacio y la simultaneidad con significado lingüístico.</li> <li>- No es universal.</li> </ul>
	Dactilología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deletreo manual del alfabeto.</li> <li>- Complemento de la Lengua de Signos.</li> </ul>
	Cued Speech	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integra la información gestual con la lectura de labios y la información auditiva.</li> <li>- Señas manuales que visibilizan fonemas ambiguos en la lectura de labios.</li> <li>- Las señas no representan características o significados semánticos.</li> </ul>
<b>Métodos mixtos</b>	Comunicación total	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combina el habla signada y la comunicación simultánea para la expresión del lenguaje hablado.</li> <li>- Fomenta la comunicación espontánea no verbal.</li> <li>- Sigue un proceso y con la adquisición y desarrollo del lenguaje oral se retira progresivamente el uso de signos.</li> </ul>
	Métodos bilingües	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implica desarrollar de manera natural dos lenguas de distinta modalidad, lengua de signos y oral.</li> <li>- Entornos lingüísticos ricos donde las habilidades lingüísticas se desarrollan a través de interacciones naturales fluidas.</li> </ul>

*Nota.* Elaborado a partir de Carrascosa (2015) y Spencer (2013).

### **3.6.1. Intervención del lenguaje con narrativas**

Ahora bien, si nos centramos en el desarrollo de los distintos aspectos del lenguaje, son varios los investigadores que utilizan las narrativas como estrategias de enseñanza y aprendizaje desde el ámbito clínico y educativo.

Spencer y Petersen (2020) sostienen que “la intervención narrativa es uno de los enfoques más poderosos para la intervención del lenguaje (...) para los niños con un desarrollo normal, los que están en riesgo, los que presentan alteraciones en el lenguaje y, entre otros, aquellos con trastorno del espectro autista” (p.1091). De manera general, las intervenciones narrativas son una clase de intervenciones lingüísticas que implican la labor de contar o volver a contar historias. En el contexto académico, Petersen (2011) las entienden como narraciones monológicas o la repetición de acontecimientos reales o imaginarios, que incluyen un evento iniciador que suele ser un problema, un intento por resolverlo y una consecuencia final, donde las relaciones causales y temporales asumen un papel fundamental.

Spencer et al. (2019) en su objetivo por comprobar los efectos de la intervención narrativa bilingüe sobre las habilidades del idioma inglés, mientras se mantenían o mejoraban las habilidades del idioma español, demostraron como los niños lograron avances significativos en la narración en inglés, así como un aumento de vocabulario, mientras mantenían las habilidades del español que ya eran altas. Sin embargo, en este idioma no manifestaron mejoras de vocabulario. Los resultados sugieren que se trata de una intervención prometedora para mejorar los resultados del segundo idioma mientras se mantiene el primero. Guillam y Guillam (2016) evidenciaron que los niños con trastorno del espectro autista (TEA) y los que usan dispositivos alternativos de comunicación aumentativa, se beneficiaron de los componentes lingüísticos y pragmáticos de la instrucción del lenguaje narrativo, manifestando mejoras en el recuento de las historias y las interacciones sociales. Por su parte, los niños con retrasos en el lenguaje expresivo y receptivo y un deterioro neurológico mostraron mejoras en la comprensión y el uso de estructuras de la historia después de la intervención con narrativas (Petersen et al., 2010).

Atendiendo a la pérdida auditiva como tema principal de la presente investigación, Raymond y Spencer (2021) probaron como la intervención narrativa generó avances importantes en el recuento narrativo y el uso de vocabulario en niños con pérdida auditiva. Un participante comenzó a emplear de manera lógica distintos marcadores de cohesión textual, así como a organizar las partes de la gramática de la historia (macroelementos) en el orden correcto, utilizando oraciones con una complejidad lingüística apropiadas para su desarrollo. Un segundo

participante con medidas iniciales muy bajas, consiguió a través de la instrucción específica y directa sobre los elementos gramaticales de la historia, aumentar el número de macroelementos en sus relatos así como la incorporación de cláusulas subordinadas marcadas por “cuando” y “porque”.

Estos datos se respaldan con los resultados de diferentes estudios: Zamani et al. (2018) en una intervención del lenguaje narrativo en pequeños grupos de niños con pérdida auditiva y con arreglos individuales, mostraron una mejora significativa en la cantidad de palabras totales, en la cantidad de macroelementos narrativos, así en los marcadores de cohesión y utilizados para volver a contar las historias. Justice et al. (2008) en su estudio con niños con implante coclear y trastornos específicos del lenguaje obtuvieron resultados positivos en la mejora de la calidad de los recuentos narrativos y la comprensión sintáctica. Por último, Jones et al. (2016) encontraron que los niños con pérdida auditiva incluyen cada vez más elementos gramaticales de historias en sus relatos después de la intervención con narrativas. Sin embargo, afirman que no hubo diferencia significativa entre las puntuaciones generales para la estructura narrativa respecto a los niños oyentes, lo que indica que tenían una capacidad similar para organizar el contenido de la historia siguiendo la macroestructura narrativa.

“Aunque los hallazgos parecen sugerir implicaciones positivas para la intervención en el lenguaje narrativo como medio para abordar los retrasos en el lenguaje hablado y los déficits de vocabulario en niños con pérdida auditiva, también apoyan la necesidad de realizar más investigaciones” (Raymond y Spencer, 2021, 11). Por ejemplo, únicamente contamos con un estudio que ha utilizado las narrativas para los niños de habla inglesa.

De acuerdo con la anterior reflexión y viendo la intervención del lenguaje con narrativas como una estrategia efectiva para los niños con pérdida auditiva, definimos como objetivo principal del presente estudio, evaluar si una intervención con narrativas tiene un efecto positivo en el lenguaje oral, concretamente, en el uso de macroelementos narrativos, en niños con pérdida auditiva.

#### **4. OBJETIVO E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el presente Trabajo Fin de Grado se planteó el siguiente objetivo: ¿Mejorará la intervención con narrativas el uso de macroelementos narrativos en niños con pérdida auditiva?, a lo que se hipotetizó que, si la intervención con narrativas es efectiva para el desarrollo del

lenguaje, entonces el participante del estudio mostrará mejores resultados en el conteo y la comprensión de historias durante y después de la intervención que antes.

## **5. MÉTODO**

### **6.1 Participante**

El participante es un niño de 8 años y medio con una pérdida auditiva bilateral genética, identificada en el nacimiento. Le llamaremos Pablo de aquí en adelante, aunque este no sea su nombre real. Los resultados de la audiometría indicaron que la pérdida auditiva era leve porque oscilaba entre los 21- 40 dB, con un nivel de pérdida de 28,33 dB en el oído derecho y de 38,33 dB en el izquierdo. Pablo recibió una atención temprana y los primeros audífonos a los 4 meses de edad y, gracias a esta tecnología auditiva, su audición aumentó 5 dB en cada oído, manteniéndose aun así, por encima del valor máximo de pérdida auditiva (20 dB) considerado dentro de la audición normal. Este dato demuestra como a pesar de recibir una detección e intervención tempranas, los niños con pérdida auditiva siguen teniendo valores inferiores a los niños con audición normal (Sánchez et al., 2022).

El estudio se realizó en Estados Unidos, Pablo acudía a una escuela pública donde el idioma principal era el inglés, con una exposición y una producción semanal al inglés de un 53,27%. Sin embargo, procedía de una familia de origen hispano por lo que en casa, el idioma predominante era el español, siendo este el primer idioma que Pablo aprendió. Los datos actuales indicaban que tenía una exposición y una producción semanal restante de un 46,72% al español. A través del cuestionario entregado a la madre, supimos que ella tenía un nivel educativo básico, ya que únicamente contaba con estudios primarios. Esta es una característica frecuente al realizar este tipo de investigaciones en Estados Unidos, donde muchas familias bilingües de español-inglés, muestran un nivel socioeconómico medio-bajo (Gándara, 2015).

Asimismo, en el cuestionario se preguntó a la madre sobre el nivel de competencia hablada, de comprensión y de lectura del niño en ambos idiomas, obteniendo los siguientes resultados: la competencia hablada en español es aceptable y en inglés buena, la comprensión en ambos idiomas es buena y la lectura en ambos es aceptable, mostrando preferencia hacia la lectura en español.

En esta línea, además de las medidas iniciales mencionadas, previo a la intervención, se pasó al niño una serie de pruebas iniciales incluidas en la tabla 2. Estas pruebas indicaron que Pablo tiene un mayor nivel de desarrollo del idioma Inglés, con puntuaciones más altas en la

percepción del habla, el vocabulario expresivo y receptivo, así como en las aptitudes lingüísticas. Presenta una inteligencia no verbal normal, así como un buen control de las funciones ejecutivas.

**Tabla 2**

*Características del lenguaje del participante*

<b>Pruebas estandarizadas</b>	<b>Medidas en inglés</b>	<b>Medidas en español</b>
Percepción del habla	90%	85%
ROWPVT (vocabulario receptivo)	39	35
EOWPVT (vocabulario expresivo)	91	14
CELF WS	32	16
Puntuación en escala de CELF WS	18	5
Puntuación en la escala de analogías		11
Puntuación de la escala de orden secuencial		20
Inteligencia no verbal de Leiter		15,5
BRIEF		45

*Nota.* ROWPVT = Test de Vocabulario receptivo de una palabra con imagen, (puntuación máxima 90 palabras)

EOWPVT = Test de Vocabulario expresivo de una palabra con imagen, (puntuación máxima 160 palabras)

CELF, WS = Evaluación clínica de Fundamentos del Lenguaje, estructuras de palabras, (puntuación escalada máximo 20, media 10)

Inteligencia no verbal de Leiter, (puntuación escalada máximo 20, media 10) obtenida a partir de la escala de analogías y de la escala de orden secuencial.

BRIEF = Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva, (puntuación máx. 100, media 50), cuanto más baja mejor)

## **6.2 Diseño**

El estudio sigue un diseño de investigación de caso único, donde se evalúa un único participante para determinar si la intervención con narrativas mejora la comprensión oral y el uso de los macroelementos narrativos del lenguaje en un niño con pérdida auditiva. El diseño cuenta con tres fases: línea de base o fase de control, intervención y mantenimiento.

### 6.3 Programa de intervención

El objetivo de la investigación inicial fue evaluar la efectividad de una intervención usando narrativas para mejorar el aprendizaje de palabras y el lenguaje oral. Las narrativas se crearon con el objetivo de ofrecer un contexto durante la intervención y enseñar así palabras nuevas. Este trabajo, sin embargo se centró en la parte de las narrativas, concretamente en cómo el uso repetido de las narrativas durante la intervención puede mejorar la comprensión y el uso de macroelementos narrativos (personaje, escenario o lugar, problema, sentimiento, plan, acción, consecuencia y solución).

Todas las historias empleadas en el estudio se crearon de manera específica para Pablo, a través de una adaptación del programa “Story Champs” (Language Dynamics Group, 2018). Se trata de un plan de estudios de intervención lingüística cuyo enfoque principal se basa en el desarrollo del lenguaje oral a través de la narración de historias, promoviendo otros aspectos esenciales como el recuento de información, el aprendizaje de vocabulario y la escritura. Se utilizan historias con temas personales para facilitar su comprensión y permitir al niño relacionarse con el contenido, sirviendo como un contexto familiar para aprender objetivos lingüísticos nuevos y más complejos. Además, cada historia cuenta con sus ilustraciones correspondientes, así como con iconos narrativos que representan los elementos clave de la gramática de la historia (ver Anexo I).

El programa de intervención consistió en un total de 18 sesiones en inglés y español a lo largo de las tres fases de intervención (Ver Tabla 3), tomando como única referencia para nuestro Trabajo Fin de Grado las 10 sesiones de español.

**Tabla 3**

*Distribución de las sesiones por fase de intervención e idioma*

<b>Línea de Base</b> (4 sesiones)	<b>Intervención</b> (12 sesiones)	<b>Mantenimiento</b> (2 sesiones)
2 sesiones en español	6 sesiones en español	Después de 1 semana (esp/ing)
2 sesiones en inglés	6 sesiones en inglés	Después de 1 mes (esp/ing)

Línea de base y medidas iniciales. Durante las dos primeras semanas se realizaron 4 sesiones de 40 minutos a las que asistió la familia, donde se tomaron las medidas iniciales que consistían en pruebas de audición, un cuestionario para los cuidadores y las siguientes pruebas

estandarizadas: Test de vocabulario receptivo de una palabra con imágenes (ROWPVT), Test de vocabulario expresivo de una palabra con imágenes (EOWPVT), Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje (CELF), la lista de vocabulario MacArthur para la identificación de las palabras a enseñar durante la intervención y la escala internacional Leiter que es un test de inteligencia no verbal.

Además, en cada sesión se desarrolló una línea de base (dos por idioma) siguiendo la estructura de la tabla 4, con el objetivo de ver cuál era el punto de partida a nivel de comprensión oral y uso de macroelementos de Pablo antes de iniciar la intervención.

**Tabla 4**

*Fases del desarrollo de la línea de base*

<b>Estructura de la línea de base</b>	
<b>1. Sondeo</b>	Se sondearon doce palabras que, posteriormente, serán las palabras objetivo y de control de la intervención.
<b>2. Narración</b>	La intervencionista narró una historia (que no incluía ni palabras objetivo ni de control), acompañada con 5 imágenes que representaban en orden los distintos acontecimientos y que sirvieron como apoyo visual para la comprensión de la narración.
<b>3. Preguntas</b>	La intervencionista formuló a Pablo una serie de preguntas de comprensión que atendían a los macroelementos narrativos (personaje, lugar, problema, sentimiento, acción, consecuencia, final y sentimiento final).
<b>4. Recuento</b>	Pablo volvió a contar la historia con todos los datos que recordaba, pudiendo apoyarse en las imágenes.
<b>5. Historia personal</b>	La intervencionista preguntó a Pablo si le había ocurrido algo parecido a la historia inicial y, de ser así, le animó a que contase su propia historia. Si este respondía que no, se pasaba a la siguiente tarea o se intentaba que desarrollase una narración a partir de preguntas guiadas.

*Intervención.* El participante recibió 12 sesiones de intervención (6 por idioma, 2 por semana), con una duración de 40 minutos, que siguen la estructura expuesta en la tabla 5. En cada sesión se enseñaron una serie de palabras objetivo mediante narrativas. Así, para cada palabra objetivo se elaboró una narración con una estructura lingüística coherente (“apertura”, dos “porque”, un “entonces”, un “cuando/después” y un “diálogo”), organizada en torno a ocho

macroelementos narrativos (personaje, lugar, problema, sentimiento, acción, consecuencia, final y sentimiento final), que son el objeto de interés del presente estudio. Además, se utilizó una condición “control” en la que se le pedía al participante que crease una historia con una palabra representada en una tarjeta sin ofrecerle ninguna ayuda. El objetivo de esta condición control era observar qué tipo de narraciones era capaz de crear el participante durante la intervención sin ningún tipo de ayuda y ver así el avance de sus habilidades lingüísticas.

Cabe destacar, que en la fase de intervención (ver Anexo II) se hizo especial hincapié en el reconocimiento y la identificación de los macroelementos narrativos de las historias, trabajándolos visualmente y de manera simultánea a las narraciones verbales, a través de la metodología de iconos y apoyo visual que utiliza el programa “Story Champs” (Language Dynamics Group, 2018). Por ejemplo, “Esta mañana Mario fue al parque con su papá por primera vez. Mario es el personaje y el parque es el lugar”. De manera simultánea, la intervencionista colocaba en la primera viñeta los símbolos correspondientes al personaje y al lugar.

**Tabla 5**

*Fases en que se realizan las sesiones de intervención*

<b>Estructura de la intervención</b>	
<b>1. Control auditivo</b>	Se comprobaron los audífonos y se pasó el “Test de Ling”.
<b>2. Descripción</b>	Se describió la palabra objetivo.
<b>3. Primera narración</b>	La intervencionista contó la historia y, de manera simultánea, especificó tanto visual como verbalmente a que macroelemento correspondía cada parte de la historia.
<b>4. Segunda narración</b>	La intervencionista contó una segunda vez la historia, ahora sin la verbalización de los macroelementos.
<b>5. Preguntas</b>	Se realizaron 8 preguntas de comprensión que respondían al personaje, lugar, problema, sentimiento, acción, consecuencia, final y sentimiento final de la historia narrada.
<b>6. Recuento con ayuda</b>	Se pidió a Pablo que volviera a contar la historia con ayuda de los dibujos/iconos y con apoyo por parte del intervencionista.
<b>7. Recuento sin ayuda</b>	Pablo volvió a contar la historia una segunda vez, ahora sin ningún tipo de ayuda.

## **8. Tarea de control**

Se enseñó a Pablo el dibujo de la palabra de control y se le pidió que crease una narración tanto dibujada como narrada oralmente sin ayuda.

---

*Nota.* El test de Ling sirve para comprobar si las personas con prótesis auditivas (audífonos o implante coclear) tienen acceso a toda la gama de sonidos del habla.

*Mantenimiento.* Para la fase de mantenimiento, se realizaron dos sesiones con una semana y un mes de diferencia después de finalizar la intervención. En cada sesión, se trabajó con los dos idiomas y, por elección de Pablo, en ambas comenzaron por el español. Asimismo, se desarrollaron siguiendo el mismo procedimiento que el narrado anteriormente en las sesiones de línea de base (ver tabla 4). El objetivo de estas sesiones era ver si Pablo mantenía los conocimientos adquiridos durante la intervención en términos de comprensión oral y macroelementos incluidos en sus narraciones.

Por último, al finalizar el estudio, se pasó a la madre un cuestionario con una serie de preguntas para valorar su percepción sobre el efecto que la intervención había tenido en Pablo, cuyos datos encontramos en el apartado de resultados.

### **6.4 Medidas**

Los datos del programa de intervención se recogieron a partir de tres rúbricas de evaluación: una para las fases de línea de base y mantenimiento, otra para la fase de intervención y otra para la condición de control (ver Anexo III). Las rúbricas incluían distintas escalas para la evaluación de las preguntas de comprensión, el uso de macroelementos, la complejidad lingüística y el episodio, estas tres últimas a partir del recuento de narraciones con y sin ayuda y a partir de la narración personal.

Las escalas para la evaluación de preguntas de comprensión oral y uso de macroelementos medían el nivel de precisión de las respuestas de Pablo, con puntuaciones de 0 a 2. La intervencionista daba 0 puntos si Pablo no respondía a la pregunta, no incluía el macroelemento en sus producciones, o si la intervencionista no hacía referencia a alguna pregunta o macroelemento; daba 1 punto si la respuesta era correcta pero no exacta, por ejemplo: si decía “en el parque” en lugar de “en el parque de al lado de mi casa” y 2 puntos si la respuesta era completamente exacta. En la escala de preguntas de comprensión se podía obtener un total de 14 puntos y en la escala de macroelementos 17 puntos.

La escala de complejidad lingüística puntuaba de 1 a 3 el número de veces que Pablo decía de manera autónoma, sin copia de la intervencionista, los marcadores de cohesión “entonces”, “porque”, “cuando” y “después”, pudiendo obtener un total de 10 puntos que se correspondían con 10 marcadores empleados. Por último, la escala para la valoración del episodio, medía con puntuaciones de 3 o 5, el número de macroelementos que estructuraban las producciones de Pablo, pudiendo dar una puntuación de 0 si no incluía ninguno y con un máximo de 5 puntos.

## **6. RESULTADOS**

En el siguiente epígrafe se exponen los resultados que se corresponden con los elementos a evaluar en las rúbricas: comprensión oral, macroelementos y narrativa personal. Además, se recoge la percepción de la familia respecto a la efectividad del programa.

Para el análisis de datos, fue necesaria la visualización reiterada de las grabaciones de Pablo, anotando de manera simultánea los datos en las respectivas rúbricas (ver Anexo III). Los números obtenidos se pasaron a una base de datos de Excel, que facilitó la interpretación de los resultados a partir de un análisis visual mediante figuras y tablas, así como del cálculo del porcentaje de datos no superpuestos (PND: Scruggs et al., 1986), que prueba la efectividad de una medida entre la línea de base y la intervención del participante.

### **6.1. Comprensión oral**

La Figura 1 muestra las puntuaciones medias obtenidas por Pablo en la tarea de comprensión oral durante las fases de línea de base, intervención y mantenimiento. Para poder representar su evolución, hemos trabajado con puntuaciones medias por la diferencia de medidas recogidas en las sesiones implementadas. En la línea de base y mantenimiento, únicamente contamos con una medida por sesión, sin embargo, en cada sesión de la fase de intervención, contamos con tres medidas relativas a las tres condiciones de enseñanza de vocabulario.

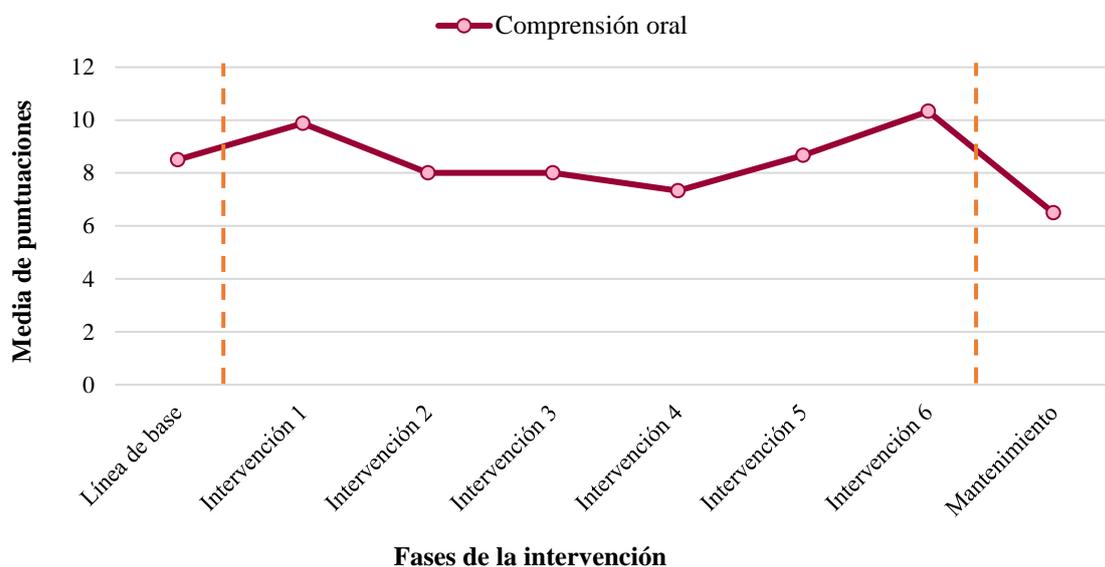
Para probar la efectividad de la intervención en la comprensión oral, hemos calculado el porcentaje de datos no superpuestos (PND: Scruggs et al., 1986) entre la línea de base y la intervención del participante. Se calcula dividiendo el número total de puntos de intervención por encima del punto más alto de la línea de base, entre el número total de puntos de la intervención y todo ello multiplicado por 100. Las intervenciones con un PND entre 91% y

100% se consideran altamente efectivas, entre 71% y 90% bastante efectivas, entre 50% y 70% cuestionables y por debajo del 50% no efectivas.

Pablo tuvo pocas ganancias en cuanto a la comprensión oral, con un PND de 50 %, lo que indica que la intervención fue mínimamente efectiva. En las dos últimas sesiones de intervención presentó puntuaciones más altas a razón de un aumento en la calidad de la respuesta. Sin embargo, esas pequeñas mejoras no se vieron reflejadas en la fase de mantenimiento, donde obtuvo una puntuación media inferior a la inicial recogida en la línea de base.

### Figura 1

*Evolución de las puntuaciones medias de comprensión oral en las tres fases de intervención*



*Nota.* La comprensión oral se midió a partir de 8 preguntas que atienden a 8 macroelementos, con un máximo de 14 puntos.

## 6.2. Macroelementos

### 6.2.1. Uso de macroelementos en el recuento narrativo con y sin ayuda

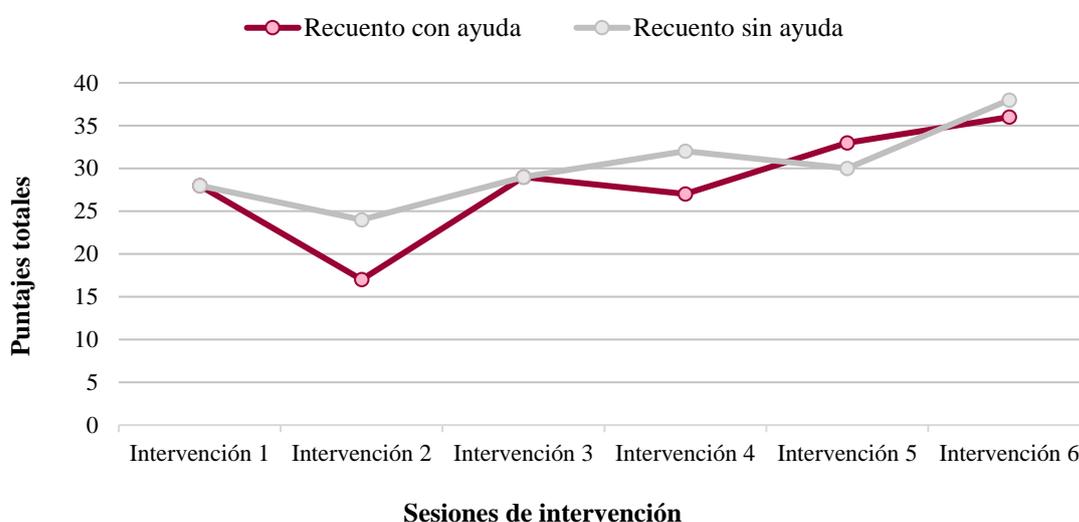
La figura 2 refleja los resultados totales recogidos en las escalas de recuento narrativo con y sin ayuda de la intervencionista durante las 6 sesiones de intervención. Por un lado, en el recuento con ayuda, Pablo presentó puntuaciones totales que van en ascenso a lo largo de las sesiones, salvo en la segunda y cuarta que mostró un descenso de 11 puntos y 2 puntos respectivamente en relación a las sesiones 1 y 3. Por otro lado, en el recuento sin ayuda vemos

como las puntuaciones totales de Pablo son ascendentes, salvo en las sesiones 2 y 5 que muestra un ligero descenso de 2 puntos.

Atendiendo a estos datos y observando las líneas ascendentes del gráfico, vemos una mejora progresiva en la incorporación y precisión de macroelementos narrativos durante los recuentos que hacen referencia principalmente al personaje, lugar, problema, sentimiento, acción y final.

## Figura 2

*Resultados totales del uso de macroelementos en las escalas de recuento narrativo*



*Nota.* El uso de macroelementos en los recuentos con y sin ayuda se han realizado atendiendo a la precisión en que Pablo nombra los siguientes macroelementos: personaje, escenario o lugar, problema, sentimiento, plan, acción, consecuencia y solución, con un máximo de 17 puntos.

### 6.2.2. Evolución de los macroelementos y la complejidad lingüística en las tres fases

Además de los macroelementos, prestamos atención a la complejidad lingüística y al episodio. En el siguiente subapartado calculamos el porcentaje de datos no superpuestos (PND) entre la línea de base y la intervención de Pablo, para comprobar, por un lado, la efectividad sobre el uso de los macroelementos (donde quedan incluidos los resultados del episodio) y, por otro, la complejidad lingüística, que atiende al número de marcadores de cohesión empleados durante la narración.

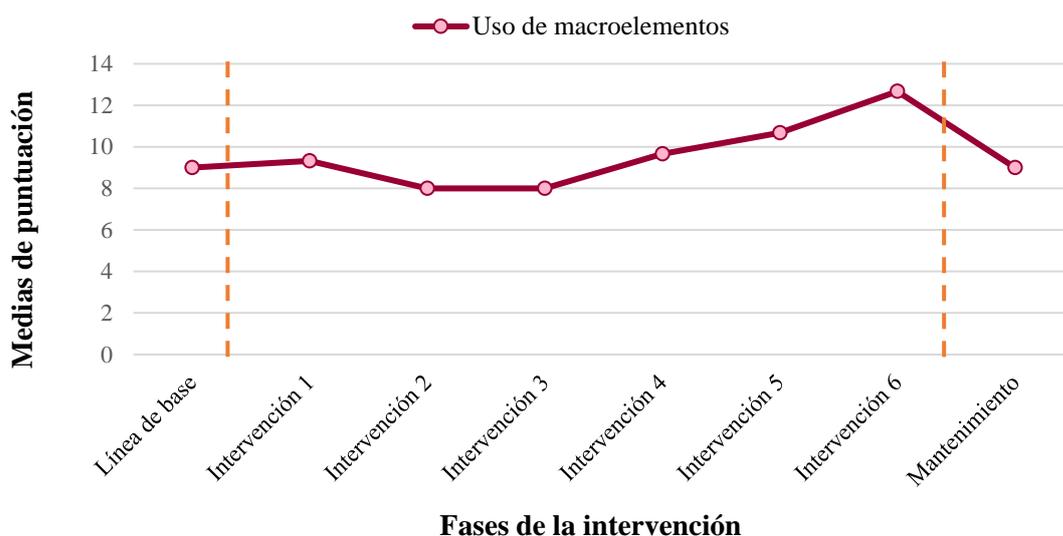
Para ambas medidas, en la fase de intervención únicamente hemos contado con los datos del recuento sin ayuda, ya que es así como se desarrolla la línea de base y el mantenimiento.

Asimismo, hemos trabajado con puntuaciones medias por la diferencia de medidas recogidas en las sesiones implementadas.

La figura 3 representa la evolución del uso de los macroelementos, con un PND de 66,7%, lo que supone que la intervención es cuestionable. Si bien es cierto, como veíamos en la figura 2, a partir de la tercera sesión de intervención, se aprecia como Pablo comenzó a obtener puntuaciones más altas por un incremento en el uso y la calidad de los macroelementos incorporados en sus recuentos sin ayuda. Sin embargo, si observamos la puntuación media del mantenimiento, vemos como coincide con la de la línea de base, lo que indica que no generó ganancias significativas durante la fase de intervención, pero tampoco tuvo pérdidas.

### Figura 3

*Evolución de las puntuaciones medias de uso de macroelementos en el recuento sin ayuda durante las tres fases de intervención*



*Nota.* El uso de macroelementos se midió a partir del recuento sin ayuda pudiendo obtener un máximo de 17 puntos.

La figura 4 representa la evolución de la complejidad lingüística, con un PND del 100%, lo que indica que la intervención fue altamente efectiva. La puntuación media de referencia fue de 0,25, lo que indica que antes de la intervención no sabía emplear los marcadores de cohesión utilizados en las distintas narraciones. De manera inicial, Pablo utilizaba “pues” para enlazar sus oraciones y, a partir de la intervención, comenzó a emplear de manera consciente y lógica los distintos marcadores, haciendo uso de varios en algunos recuentos. Sin embargo, estas mejoras no se mantuvieron a lo largo del tiempo ya que durante la fase de mantenimiento, Pablo

no hizo uso de ninguno de los marcadores aprendidos durante la intervención, con un recuento basando en oraciones aisladas.

#### Figura 4

*Evolución de las puntuaciones medias de complejidad lingüística en las tres fases de intervención*



Nota. La complejidad lingüística se midió a partir del recuento sin ayuda, pudiendo obtener un máximo de 10 puntos que se corresponden con 10 marcadores de cohesión empleados.

#### 6.2.3. Condición de control

La tabla 6 refleja los resultados de la condición de control, que se desarrolló a lo largo de las seis sesiones de la fase de intervención. Las puntuaciones de los elementos a observar (macroelementos, complejidad lingüística y episodio) se mantuvieron estables a lo largo de las seis sesiones, con una ligera mejoría en la segunda sesión por un aumento en la cantidad y la precisión de los macroelementos narrativos utilizados, que influyeron directamente en un episodio narrativo más elaborado. En la tercera sesión las puntuaciones del uso de macroelementos disminuyeron 5 puntos en relación a la sesión anterior, por un recuento poco detallado e inteligible, lo que generó en un episodio más simple. Por último, las tres últimas sesiones presentaron las mismas puntuaciones en los tres elementos a observar, caracterizadas por el uso de macroelementos poco específicos que influyeron en episodios sencillos, así como por un único uso de “cuando” como marcador de cohesión. Esto indica que los cambios comentados durante la intervención no fueron lo suficientemente significativos como para mostrar mejoras en esta condición sin ayuda.

**Tabla 6***Evolución de la tarea de control durante la fase de intervención*

	Intervención 1	Intervención 2	Intervención 3	Intervención 4	Intervención 5	Intervención 6
<b>Macroelementos</b>	9	13	8	9	9	9
<b>Complejidad lingüística</b>	0	1	1	1	1	1
<b>Episodio</b>	3	5	3	3	3	3

**6.3. Narrativa personal**

Los resultados de la narrativa personal se exponen de manera descriptiva entre la línea de base y el mantenimiento. Como podemos ver en la tabla 7, Pablo presentó puntuaciones bajas o nulas en ambas fases, incorporando únicamente en tres sesiones de uno a 4 macroelementos que coincidieron con el sentimiento inicial, el problema y la acción. Esto indica que no se lograron avances en la producción de narrativas personales. Cabe destacar que la creación de narrativas personales es una tarea con mayor complejidad que el conteo de historias previamente escuchadas.

**Tabla 7***Resultados de la narrativa personal en las fases de línea de base y mantenimiento*

<b>Línea de base</b>	<b>LB.1</b>	<b>LB.2</b>	<b>LB.3</b>	<b>LB.4</b>
Macroelementos	4	0	0	2
Complejidad lingüística	0	0	0	0
Episodio	0	0	0	0
<b>Mantenimiento</b>	<b>M.1</b>	<b>M.2</b>		
Macroelementos	2	0		
Complejidad lingüística	0	0		
Episodio	0			

#### 6.4. Percepción de la familia

La madre de Pablo completó un breve cuestionario para evaluar su percepción sobre el efecto de la intervención. Las respuestas obtenidas recogidas en la tabla 8, reflejaron un nivel de validez social muy alto, dando en todas las preguntas salvo en una la máxima puntuación.

**Tabla 8**

*Percepción de la madre sobre el efecto de la intervención en el niño*

Preguntas	Valoración
En general, esta intervención ha sido útil para la capacidad lingüística de mi hijo	5
Considero que mi hijo ha aprendido nuevas palabras en inglés	5
Considero que mi hijo ha aprendido nuevas palabras en español	5
Creo que mi hijo ha mejorado su capacidad para contar una historia en inglés	5
Creo que mi hijo ha mejorado su capacidad para contar una historia en español	5
Mi hijo ha aprendido cosas que puede utilizar en sus rutinas diarias	4
Recomendaría esta intervención a otras familias	5
Me sentí escuchado por los investigadores en lo que respecta a las necesidades de mi hijo	5
Algo que me gusta	La terapia en español porque sentí que aprendió más
Algo que cambiaría	Todo bien

*Nota.* Las valoraciones correspondientes a los números son las siguientes: (1) “en completo desacuerdo”, (2) “en desacuerdo”, (3) “neutro”, (4) “de acuerdo”, (5) “totalmente de acuerdo”.

## 7. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue comprobar la efectividad de una intervención narrativa en el uso de los macroelementos narrativos en niños con pérdida auditiva. Pablo obtuvo mejoras

en la calidad del recuento narrativo a razón del uso consciente de los marcadores de cohesión textual y de una mejora en la calidad de los macroelementos empleados. Sin embargo, no manifestó avances en la comprensión oral, lo que permite corroborar una parte de la hipótesis planteada.

Los datos revelan que la intervención pone un interés particular en la enseñanza explícita y visual de los elementos gramaticales de la historia, lo que ha generado pequeños avances en el uso y la calidad de los macroelementos empleados en los recuentos. Sin embargo, las mejoras se ven reflejadas principalmente en la primera parte de la narración (personaje, lugar, problema, sentimiento), ya que son visibles las dificultades que presenta en ocasiones para recordar y estructurar la información relativa a la acción, la consecuencia y el final, donde la información es más extensa en cuanto a cantidad y las oraciones están más elaboradas. Este hallazgo es consistente con otros estudios que indican la efectividad de la instrucción explícita para niños con pérdida auditiva (Lund et al., 2015).

En la misma línea, observamos un incremento en el uso consciente de los marcadores de cohesión “cuando” y “porque”, que suponen la producción de recuentos con mayor complejidad lingüística. En este caso, no ha habido una enseñanza directa sobre su uso, por lo que el aprendizaje se ha generado a partir de la exposición de Pablo hacia las narraciones de las intervencionistas, siendo capaz de reconocer tanto la palabra como su utilidad para emplearla posteriormente en sus intervenciones.

Cabe destacar que la variabilidad en las medidas de lenguaje de las sesiones son comunes puesto que la motivación de Pablo podía ser diferente de un día a otro dependiendo de la temática de la narrativa.

Los resultados están en línea con un estudio previo donde Raymond y Spencer (2021) probaron la efectividad de la intervención narrativa sobre el recuento narrativo y el uso de vocabulario en niños con pérdida auditiva. Uno de los participantes a través de la instrucción directa sobre los elementos gramaticales de la historia, logró aumentar el número de macroelementos en los relatos e incorporar marcadores como “cuando” y “porque”; el otro participante comenzó a emplear de manera lógica los marcadores de cohesión textual, así como a organizar los macroelementos de la historia en el orden correcto, utilizando oraciones con mayor complejidad lingüística.

Asimismo, se respaldan en otras investigaciones donde se demostró que después de una intervención con narrativas los niños con pérdida auditiva obtenían mejores resultados en el uso

de los macroelementos en sus relatos (Justice et al., 2008 y Jones et al., 2016). Por su parte, Zamani et al. (2018) hallaron que después de la intervención, los recuentos de los niños con pérdida auditiva presentaban una mejora significativa en la cantidad de palabras totales, en la cantidad de macroelementos empleados, así como en el uso lógico de marcadores de cohesión.

Cabe destacar que la variabilidad encontrada en las medidas de lenguaje de las sesiones son comunes puesto que la motivación de Pablo podía ser diferente de un día a otro dependiendo de la temática de la narrativa.

Retomando la comprensión oral, las puntuaciones indican que no ha habido ninguna evolución en esta tarea. Si bien es cierto, ocurre algo similar a lo comentado en el uso de los macroelementos. Pablo presenta dificultades para comprender y retener la información relativa a la acción, consecuencia y final por ser esta más extensa, dando por ello a la intervencionista, respuestas de menor calidad, que incluso incluyen en una misma oración varias partes de la narración. En relación a las investigaciones previas, no se ha encontrado ninguna que centre sus resultados en la comprensión oral.

Por otra parte, en el cuestionario completado por la familia vemos como la madre indica que, desde su punto de vista, una vez finalizada la intervención, Pablo obtuvo más avances en el idioma español que el inglés. Esta afirmación se apoya en los resultados obtenidos por Spencer et al. (2019) quienes demostraron que la intervención narrativa bilingüe (como es la del presente estudio) es prometedora para mejorar los resultados del segundo idioma mientras se mantienen o mejoran los del primero.

La condición de control y la narrativa personal son las dos medidas más experimentales del estudio que, sin tratamiento ni enseñanza alguna, pretenden reflejar los efectos de la intervención. Únicamente en la tarea de control es capaz de contar pequeñas historias que giran en torno al lugar, problema y acción o final, donde es ayudado por una secuencia de imágenes que él mismo dibuja. Esto indica que el apoyo visual es un componente fundamental de la intervención para la estructuración de las narraciones, además, es posible que necesite más tiempo de aprendizaje para que las mejoras en el lenguaje se vean reflejadas en estas medidas distales. Es posible que con más tiempo de intervención, los aprendizajes se mantengan en el tiempo, algo que no ocurrió en el presente estudio con seis

Así bien, para finalizar, cabe destacar algunas limitaciones que pueden servir de referencia para futuras investigaciones. Por un lado, Pablo presentaba un menor desarrollo lingüístico en el idioma español, por lo que desde el primer momento, es posible que hubiese

sido necesario programar más sesiones de intervención. Por otro lado, al tratarse de un estudio con un único participante, los resultados obtenidos no se pueden generalizar a una población. Si bien estos resultados parecen prometedores, el tamaño de la muestra es muy pequeño. La investigación futura precisa de muestras más grandes que evalúen si el uso de narrativas es efectivo y para qué habilidades lingüísticas concretas lo es.

## **8. CONCLUSIÓN**

Al inicio del estudio, se hipotetizó que si la intervención con narrativas es efectiva para el desarrollo del lenguaje, entonces el participante del estudio mostraría mejores resultados en el conteo y la comprensión de historias durante y después de la intervención que antes.

Después de 6 semanas de intervención, Pablo no tuvo mejoras en la comprensión oral de las narrativas, pero sí mostró pequeños avances en el uso y la calidad de los macroelementos empleados en los recuentos narrativos, con una mejora significativa de la complejidad lingüística por un uso consciente y lógico de los marcadores de cohesión textual, lo que supuso la producción de recuentos más elaborados y estructurados. Sin embargo, las mejoras comentadas no se vieron reflejadas en la condición de control ni en la fase de mantenimiento. Es posible que los avances en habilidades de lenguaje generales requieran tiempos más largos de intervención.

Aunque este trabajo se enfocó en una intervención individual, la metodología y las estrategias empleadas presentan un gran potencial en la etapa de Educación Infantil. Las narrativas pueden adaptarse tanto al nivel lingüístico de un niño concreto como del grupo-aula, ofreciendo distintas posibilidades de enseñanza y aprendizaje dentro del marco del lenguaje oral y escrito. Con un carácter lúdico, dinámico y participativo, la intervención narrativa permite desarrollar la “competencia en comunicación lingüística” recogida en el Real Decreto 95/2022, que destaca el papel de la oralidad y del dominio del lenguaje narrativo como instrumentos para la comunicación, la expresión, la regulación de conducta, la función simbólica y el acercamiento a la cultura literaria.

Los resultados obtenidos demuestran que esta intervención puede ser prometedora, ya que expone la versatilidad que las narrativas ofrecen para el aprendizaje de las distintas habilidades lingüísticas, donde queda incluido el uso de macroelementos narrativos. A pesar de ello, para obtener aprendizajes más significativos y duraderos, sería necesaria la

implementación de más sesiones de intervención. Por último, cabe destacar que el potencial que ofrece a nivel de aula, abre paso a una futura línea de investigación.

## **10. REFLEXIÓN FINAL**

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado (TFG) se ha llevado a cabo una investigación a partir de un tema de interés personal y profesional, que ha supuesto, durante todo el proceso de elaboración, un reto ambicioso. La complejidad del estudio ha exigido de un amplio nivel de conocimientos teóricos sobre el tema a desarrollar, donde la indagación, la reflexión y la extracción de conclusiones han asumido un papel fundamental.

A pesar de tratarse de un tema muy específico y que quizás se aleje de la formación y la tarea del maestro de educación infantil, como se comenta anteriormente, a lo largo de la carrera y de las distintas prácticas realizadas, desde un punto de vista inclusivo, he ido mostrando un gran interés hacia el alumnado con diversidad funcional y hacia la audición y el lenguaje; realizando recientemente dicha mención. Es por ello, que este trabajo ha sido planteado por un lado, como una oportunidad personal para ampliar mis conocimientos sobre la pérdida auditiva y el desarrollo del lenguaje oral, a partir de un aprendizaje autónomo, práctico y significativo y, por otro lado, como una oportunidad de formación docente, siendo consciente del potencial que la intervención con narrativas ofrece dentro del aula de infantil, permitiendo desarrollar el lenguaje oral y narrativo de todo el grupo de alumnos de una manera lúdica y dinámica. Aunque en este caso se haya desarrollado una intervención individual, el programa “Story Champs” está planteado para ser desarrollado de manera grupal, donde los niños después de escuchar las narraciones, han de responder preguntas y hacer recuentos entre otras tareas, respetando el turno de palabra.

La visualización de las grabaciones de la intervención ha sido un proceso muy enriquecedor, que me ha permitido, además de obtener las medidas necesarias para la extracción de los resultados, evaluar mis conocimientos y habilidades para la observación, percepción y análisis. No obstante, han sido varios los factores que en este proceso han dificultado la comprensión de las producciones como son: el tono de voz de Pablo que era muy bajo, el uso de mascarilla, el apoyo en el inglés para las narraciones personales y la distancia que en algunas grabaciones había entre Pablo y la cámara/micrófono. En la misma línea, fui consciente de la importancia del papel de la terapeuta, ya que observé como la claridad del habla de algunas intervencionistas influía directamente en la comprensión o no de las narraciones iniciales y, en

consecuencia, en el desarrollo de los recuentos de Pablo. Estos datos evidencian que la eficacia de las intervenciones no solo dependen del alumno, sino también de las condiciones en que se desarrollan las sesiones, así como de la profesionalidad de las terapeutas.

Por otra parte, al haberse realizado la recogida de datos mediante puntuaciones numéricas; para el planteamiento y la exposición de los resultados, fue fundamental el apoyo y el seguimiento de la tutora pues, quizás al no haber trabajado lo suficiente con este tipo de datos durante la carrera, encontré bastantes dificultades en este proceso.

Haciendo una valoración general sobre la investigación realizada, recuerdo una frase que mi tutor del TFG del grado en educación primaria repetía constantemente y es que “lo único que necesitas para hacer un buen Trabajo de Fin de Grado es partir de un tema que te gusta y te motiva, ser capaz de hacerlo tuyo, dedicarle las horas que consideres necesarias y contar con la ayuda y el apoyo del tutor”. Personalmente, puedo afirmar que estos han sido los factores determinantes en el desarrollo del presente trabajo, estando muy orgullosa de los resultados obtenidos y de los aprendizajes generados tanto a nivel personal como profesional, permitiéndome profundizar en conocimientos de interés a partir de la investigación desde el papel de maestra de Infantil.

Por último, me gustaría hacer una pequeña reflexión sobre la atención escolar al alumnado con pérdida auditiva en la etapa de Educación Infantil.

Como vimos en la fundamentación teórica, a excepción de casos especiales, la escolarización de los niños con pérdida de audición está orientada a centros ordinarios. Además, la etapa de infantil asume una responsabilidad fundamental en el desarrollo inicial de sus habilidades lingüísticas y comunicativas, que van a condicionar su desarrollo personal, social, emocional y académico.

A pesar de ello, considero que actualmente los centros educativos están lejos de ofrecer a los niños con pérdida auditiva una enseñanza y una atención que se adapte y potencie de manera integral sus habilidades y capacidades, tratándose de otro ejemplo por el cual todavía no podemos afirmar que las escuelas sean lugares inclusivos. En mi opinión, esta realidad exige tanto de un cambio en el sistema educativo, como en la formación docente. Soy consciente de que durante la carrera es necesario poner unos límites en cuanto a temas a abordar, pero a pesar de ello, considero que es necesario adaptarse más a la realidad de las aulas y, en este caso, hacia la atención al alumnado con diversidad funcional. “Si hay niños que no pueden aprender de la forma en que enseñamos, enseñemos de la forma en que ellos aprenden”.

## ANEXOS

### ANEXO I. PROGRAMA “STORY CHAMPS”

**Figura 5**

*Símbolos del programa “Story Champs”*



*Nota.* La siguiente imagen se corresponde con los símbolos empleados para marcar los macroelementos de la narración. En el presente estudio se utilizaron: el personaje, lugar, problema, sentimiento, plan, acción, consecuencia, final, y sentimiento final.

## ANEXO II. FASE DE INTERVENCIÓN

### Descripción utilizada para la palabra “vela”

*Una vela es un objeto que encendemos con un fósforo y nos da luz. Está hecha de cera y le puedes soplar para apagarla*

### Historia creada con la palabra “vela”

*Un día, Enrique estaba jugando con sus juguetes en la sala cuando se fue la luz. Enrique necesitaba una **vela**. ¿Qué es esto?... Muy bien! Enrique es el personaje. Él fue a buscar una **vela** al mueble de la sala, pero no la encontró. ¿Qué buscó? .... Este es el problema. Enrique se sintió asustado porque no encontró la **vela**. ¿Qué no encontró?... Excelente. Se sintió asustado porque no la encontró y estaba oscuro. Este es el sentimiento. Entonces, Enrique llamó a su mamá y le dijo “mamá, está muy oscuro y necesito una **vela**” ¿Qué necesita?... Cuando habló con su mamá, ella le dio una. Esta es la acción. Al final, Enrique prendió la **vela**. ¿Qué prendió?... Muy bien! Él la prendió y se sintió feliz porque tenía luz. Esta es la solución.*

### Figura 6

*Historia empleada por la terapeuta en la sesión 2 de intervención*

Vamos a leer una historia de una **Vela**. ¿Qué es esto?

  Un día, Enrique estaba jugando con sus juguetes en la sala de su casa cuando se fue la luz. Enrique es el personaje y la sala es el lugar.

 Enrique necesitaba una **vela**. ¿Que necesitaba Enrique? Él fue a buscar una en el mueble café de la sala, pero no la encontró. Este es el problema.

 Enrique se sintió **asustado** porque estaba oscuro y no tenía luz. Asustado es el sentimiento.

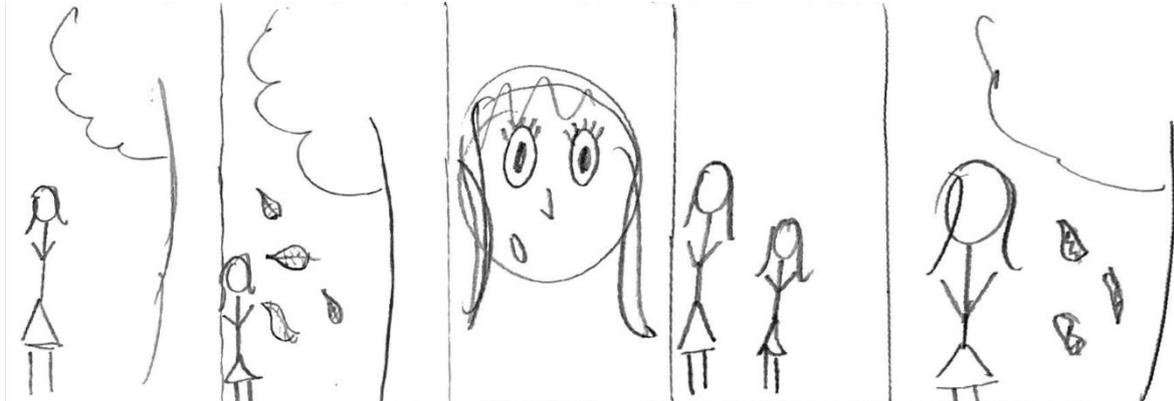
  Entonces, Enrique **decidió** llamar a su mamá. Cuando llegó su mamá, él le dijo “mamá, está muy oscuro y quiero algo para que haya luz. Necesito una **vela**”. ¿Que necesitaba? Cuando habló con su mamá, ella le dio una **vela**. ¿Que le dio? Él habló con su mamá y ella le dio lo que necesitaba. **Esta** es la acción.

  Al final, la mamá de Enrique prendió la **vela**. ¿Que prendió? Por fin Enrique tenía luz! **Esta** es la solución. Enrique se sintió **aliviado** porque ya no estaba oscuro. Aliviado es el sentimiento final.

*Nota.* Durante la intervención las terapeutas incluyen sus narraciones los símbolos que se corresponden con los macroelementos, señalan los dos sentimientos así como la palabra objetivo que, en este caso, se trabajó en condición de repetición inmediata, por ello aparecen preguntas seguidas de la misma.

### **Figura 7**

*Secuencia de imágenes para el apoyo visual de la narración*



*Nota.* La secuencia de imágenes pertenece a la sesión 1 de intervención donde la palabra objetivo era “hoja”

### **Figura 8**

*Desarrollo de la primera narración durante la fase de intervención*



*Nota.* La imagen ha sido tomada de una grabación para visualizar la forma en que se utilizaban los símbolos durante la intervención, colocados sobre la secuencia de imágenes de manera simultánea a la narración de la historia.

## ANEXO III. RÚBRICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

**Figura 9**

*Rúbrica para la recogida de datos de las fases de línea de base y mantenimiento*

Participant ID: 04IJ\_BHIC

Session #: Línea de base 3

Date: 4/01/2020

Story Questions (SQ)*			
¿De quién se trataba la historia?	2	1	0
¿Dónde estaba [nombre] en la historia?	2	1	0
¿Cuál era el problema de [nombre]?	2	1	0
¿Cómo se sintió [nombre] sobre/cuando [problema]?	2	1	0
¿Qué hizo para solucionar [problema]?	2	1	0
¿Cómo termina la historia?/que pasó al final?	2	1	0
¿Cómo se sintió [nombre] al final?	2	1	0
¿Story Questions (SQ): 11 /14			

\*to score the answers use the same criteria as in the story grammar table.

Story retelling

Story Grammar (SG) 2 points		1 point		0
Personaje	Nombre concreto o cualquier nombre	2	El niño o la niña	1 0
Lugar	Lugar concreto (e.g., el parque de al lado de la casa)	2	Lugar no concreto (e.g., el parque)	1 0
Problema [P]	Problema concreto (e.g., se hizo daño o se cayó)	2	Respuesta no concreta (e.g., se sintió mal/palabra suelta)	1 0
Sentimiento	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1 0
Plan			Decidió/planeó	1 0
Acción [A]	Acción concreta (e.g., pidió la medicina, dijo ¿puedo tomar medicina?)	2	Acción no concreta /descripción incompleta (e.g., pidió ayuda/dijo al doctor)	1 0
Consecuencia	Consecuencia concreta (e.g., dijo que era una buena idea y movió su mesa)	2	Consecuencia no concreta (e.g., lo hizo)	1 0
Final [F]	Final concreto (e.g., se sintió mejor/se le paso la tos)	2	Final no concreto (e.g., pasó/lo hizo/ya bien)	1 0
Sentimiento final	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1 0
SG Subtotal: 10 /17				

Language Complexity (LC)			
Palabra	# veces		
Entonces	1		
Porque	1	2	3
Cuando	1	2	3
Después	1	2	3
LC subtotal: 0 /10			

Episode (E)	
P + A or P + F	3
P + A + F	5
E subtotal: 3 /5	

**LISTENING RETELL SCORE (SG + LC + E) = 13 /32**

Historia personal

Story Grammar (SG) 2 points			1 point		0
Personaje	Nombre concreto o cualquier nombre	2	El niño o la niña	1	0
Lugar	Lugar concreto (e.g., el parque de al lado de la casa)	2	Lugar no concreto (e.g., el parque)	1	0
Problema [P]	Problema concreto (e.g., se hizo daño o se calló)	2	Respuesta no concreta (e.g., se sintió mal/palabra suelta)	1	0
Sentimiento	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1	0
Plan			Decidió/planeó	1	0
Acción [A]	Acción concreta (e.g., pidió la medicina, dijo ¿puedo tomar medicina?)	2	Acción no concreta /descripción incompleta (e.g., pidió ayuda/dijo al doctor)	1	0
Consecuencia	Consecuencia concreta (e.g., dijo que era una buena idea y movió su mesa)	2	Consecuencia no concreta (e.g., lo hizo)	1	0
Final [F]	Final concreto (e.g., se sintió mejor/se le paso la tos)	2	Final no concreto (e.g., pasó/lo hizo/ya bien)	1	0
Sentimiento final	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1	0
SG Subtotal: 2 /17					

Language Complexity (LC)			
Palabra	# veces		
Entonces	1		
Porque	1	2	3
Cuando	1	2	3
Después	1	2	3
LC subtotal: 0 /10			

Episode (E)	
P + A or P + F	3
P + A + F	5
E subtotal: 0 /5	

**LISTENING RETELL SCORE (SG + LC + E) = 2 /32**

Nota. Las dos imágenes anteriores son rúbricas reales de la sesión 3 de línea de base. Esta rúbrica se utiliza para la fase de línea de base y mantenimiento donde se recogen datos de *story questions* (comprensión oral), *story retelling* (recuento narrativo), que incluye story grammar (macroelementos), language complexity (complejidad lingüística) y *episode* (episodio) y, por último, se toman los datos de la historia personal.

## Figura 10

### Rúbrica para la recogida de datos de las sesión de intervención

Participant ID: 04IJ\_BHIC

Session #: 2

Circle the narrative: NR IR SR

Date

Story Questions (SQ)*			
¿De quién se trataba la historia?	2	1	0
¿Dónde estaba [nombre] en la historia?	2	1	0
¿Cuál era el problema de [nombre]?	2	1	0
¿Cómo se sintió [nombre] sobre/cuando [problema]?	2	1	0
¿Qué hizo para solucionar [problema]?	2	1	0
¿Cómo termina la historia?/que pasó al final?	2	1	0
¿Cómo se sintió [nombre] al final?	2	1	0
¿Story Questions (SQ): 11 /14			

\*to score the answers use the same criteria as in the story grammar table.

Story retelling 1

Story Grammar (SG) <u>2</u> points		<u>1</u> point	0		
Personaje	Nombre concreto o cualquier nombre	2	El niño o la niña	1	0
Lugar	Lugar concreto (e.g., el parque de al lado de la casa)	2	Lugar no concreto (e.g., el parque)	1	0
Problema [P]	Problema concreto (e.g., se hizo daño o se calló)	2	Respuesta no concreta (e.g., se sintió mal/palabra suelta)	1	0
Sentimiento	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1	0
Plan			Decidió/planeó	1	0
Acción [A]	Acción concreta (e.g., pidió la medicina, dijo ¿puedo tomar medicina?)	2	Acción no concreta /descripción incompleta (e.g., pidió ayuda/dijo al doctor)	1	0
Consecuencia	Consecuencia concreta (e.g., dijo que era una buena idea y movió su mesa)	2	Consecuencia no concreta (e.g., lo hizo)	1	0
Final [F]	Final concreto (e.g., se sintió mejor/se le paso la tos)	2	Final no concreto (e.g., pasó/lo hizo/ya bien)	1	0
Sentimiento final	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1	0
SG Subtotal: 7 /17					

Language Complexity (LC)			
Palabra	# veces		
Entonces	1		
Porque	1	2	3
Cuando	1	2	3
Después	1	2	3
LC subtotal: 1/10			

Episode (E)	
P + A or P + F	3
P + A + F	5
E subtotal: 3/5	

**LISTENING RETELL SCORE (SG + LC + E) = 11 /32**

Story retelling 2

Story Grammar (SG) 2 points			1 point		0
Personaje	Nombre concreto o cualquier nombre	2	El niño o la niña	1	0
Lugar	Lugar concreto (e.g., el parque de al lado de la casa)	2	Lugar no concreto (e.g., el parque)	1	0
Problema [P]	Problema concreto (e.g., se hizo daño o se calló)	2	Respuesta no concreta (e.g., se sintió mal/palabra suelta)	1	0
Sentimiento	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1	0
Plan			Decidió/planeó	1	0
Acción [A]	Acción concreta (e.g., pidió la medicina, dijo ¿puedo tomar medicina?)	2	Acción no concreta /descripción incompleta (e.g., pidió ayuda/dijo al doctor)	1	0
Consecuencia	Consecuencia concreta (e.g., dijo que era una buena idea y movió su mesa)	2	Consecuencia no concreta (e.g., lo hizo)	1	0
Final [F]	Final concreto (e.g., se sintió mejor/se le paso la tos)	2	Final no concreto (e.g., pasó/lo hizo/ya bien)	1	0
Sentimiento final	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1	0
SG Subtotal: 11 /17					

Language Complexity (LC)			
Palabra	# veces		
Entonces	1		
Porque	1	2	3
Cuando	1	2	3
Después	1	2	3
LC subtotal: 0 /10			

Episode (E)	
P + A or P + F	3
P + A + F	5
E subtotal: 3 /5	

**LISTENING RETELL SCORE (SG + LC + E) = 14 /32**

*Nota.* Las dos imágenes anteriores son rúbricas reales de la sesión 2 de intervención. Después de la narración, se completan las tablas en el siguiente orden: story questions (preguntas de comprensión), story retelling 1 (recuento 1 con ayuda), que incluye las tablas de story grammar (macroelementos), language complexity (marcadores de cohesión) y episode (episodio). Por último, se completan las tablas de story retelling 2 (recuento 2 sin ayuda). Al terminar se suman las puntuaciones totales de cada recuento.

## Figura 11

### Rúbrica para la recogida de datos en la tarea de control

Participant ID: 04IJ      Session #: 6      Date: 08/06/2021

Story retelling 1

Story Grammar (SG) 2 points		1 point		0
Personaje	Nombre concreto o cualquier nombre	2	El niño o la niña	1 0
Lugar	Lugar concreto (e.g., el parque de al lado de la casa)	2	Lugar no concreto (e.g., el parque)	1 0
Problema [P]	Problema concreto (e.g., se hizo daño o se calló)	2	Respuesta no concreta (e.g., se sintió mal/palabra suelta)	1 0
Sentimiento	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1 0
Plan			Decidió/planeó	1 0
Acción [A]	Acción concreta (e.g., pidió la medicina, dijo ¿puedo tomar medicina?)	2	Acción no concreta /descripción incompleta (e.g., pidió ayuda/dijo al doctor)	1 0
Consecuencia	Consecuencia concreta (e.g., dijo que era una buena idea y movió su mesa)	2	Consecuencia no concreta (e.g., lo hizo)	1 0
Final [F]	Final concreto (e.g., se sintió mejor/se le paso la tos)	2	Final no concreto (e.g., pasó/lo hizo/ya bien)	1 0
Sentimiento final	Sentimiento concreto (e.g., enojado, decepcionado)	2	Otro sentimiento o estado (e.g., mal/estaba llorando)	1 0
SG Subtotal: 9 /17				

Language Complexity (LC)			
Palabra	# veces		
Entonces	1		
Porque	1	2	3
Cuando	1	2	3
Después	1	2	3
LC subtotal: 1 /10			

Episode (E)	
P + A or P + F	3
P + A + F	5
E subtotal: 3 /5	

**LISTENING RETELL SCORE (SG + LC + E) = 13 /32**

Nota. En la tarea de control se toman datos de story grammar (macroelementos), language complexity (marcadores de cohesión) y episode (episodio) a partir de la narración que Pablo elabora con su propio apoyo visual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, S.B. y Goldman, J. (2021). Syndromic sensorineural hearing loss. *StatPearls Publishing*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526088/>
- Bobzien, J.L, Richels, C., Schwartz, K., Raver, SA, Hester, P. y Morin, L. (2015). Using repeated Reading and explicit instruction to teach vocabulary to preschoolers with hearing loss. *Infants and young children*, 28(3), 262-280.  
<https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000039>
- Cañizares, G. (2015). *Alumnos con déficit auditivo: Un nuevo método de enseñanza-aprendizaje*. Narcea Ediciones. <https://doi.org/10.14201/14316>
- Cardona Pera, M.C., Gomar, C., Palmés, C. y Sadurní, N. (2010). *Alumnado con pérdida auditiva*. Graó.
- Carrascosa, J. (2015). La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 1(1), 24-36.
- Coppens, K.M, Tellings, A., van der Veld, W., Schreuder, R. y Verhoeven, L. (2012). Vocabulary development in Children with hearing loss: The role of child, family, and educational variables. *Research in Developmental disabilities* , 33(1), 119-128.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.030>
- Coyne, MD, Simmons, DC, Kame'enui, EJ y Stoolmiller, M. (2004). Teaching Vocabulary during shared storybook readings: an examination of differential effects. *Exceptionality*, 12(3), 145-162. [https://doi.org/10.1207/s15327035ex1203\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327035ex1203_3)
- De Diego-Lázaro, B., Restrepo, M.A., Sedey, A.L. y Yoshinaga-Itano, C. (2018). Predictors of vocabulary outcomes in children who are deaf or hard of hearing from Spanish-speaking families. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 50(1), 1-13.  
[https://doi.org/10.1044/2018\\_LSHSS-17-0148](https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-17-0148)
- Dillard, L.K., Walsh, M.C., Merten, N., Cruickshanks, K.J. y Schultz, A. (2022). Prevalence of self-reported hearing loss and associated risk factors: findings from the survey of the health of Wisconsin. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(5), 2016-2028. [https://doi.org/10.1044/2022\\_JSLHR-21-00580](https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-21-00580)

- DuBois, G.E., DeLuzio, J.M., Thaut, M.H. y Nixon, S.A. (2021). Parents' perspectives regarding impacts of a group intervention for their children with hearing loss. *The Volta review*, 120(2), 96-116
- Dumanch, K.A., Holte, L., O'Holleam, T., Walker, E., Clark, J. y Oleson, J. (2017). High risk factors associated with early childhood hearing loss: a 3-year review. *American Speech Language Hearing Association*, 26, 129-142. [https://doi.org/10.1044/2017\\_AJA-16-0116](https://doi.org/10.1044/2017_AJA-16-0116)
- Erbasi, E., Scarinci, N., Hickson, L. y Ching, T.Y. (2018). Parental involvement in the care and intervention of children with hearing loss. *International Journal of Audiology*, 57 (sup2), 1-22. <https://doi.org/10.1080/14992027.2016.1220679>
- Faletty, P. (2016). La importancia de la detección temprana de la hipoacusia. *Revista Médica Clínica las Condes*, 27(6). 745-752. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.11.005>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad (3ª ed.). <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
- FIAPAS (28 de abril de 2022). *Casi el 98% de las personas sordas en España utilizan la Lengua Oral para comunicarse*. Recuperado el 12 de marzo de 2023. <http://www.fiapas.es/actualidad-y-agenda/nota-informativa/casi-el-98-de-las-personas-sordas-en-espana-utilizan-la-lengua>
- Gándara, P. (2015). Fulfilling America's future: Latinas in the U.S, 2015. The White House Initiative on Educational Excellence for Hispanics.
- Gillam, S. L., & Gillam, R. B. (2016). Narrative discourse intervention for school-aged children with language impairment: Supporting knowledge in language and literacy. *Topics in Language Disorders*, 36(1), 20–34. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000081>
- Gordon, K. (2020). The advantages of retrieval-based and space practice: implications for word learning in clinical and educational contexts. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 51(4), 1-11. [https://doi.org/10.1044/2020\\_LSHSS-19i-00001](https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-19i-00001)
- Guignard, G.H. y Goldstein, L.A. (2023). When hearing loss is diagnosed: navigating resources. *Exceptional Parent*, 53(1), 41-43.

- Gupta, P. (2022). Cognitive profiles of students with hearing loss as a pathway for differentiated instruction. *International Journal of Special Education*, 37(2), 5-66. <https://doi.org/10.52291/ijse.2022.37.40>
- Joint Committee on Infant Hearing. (2019). Year 2019 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 4(2), 1-44. <https://doi.org/10.15142/fptk-b748>
- Jones, A. C., Toscano, E., Botting, N., Marshall, C. R., Atkinson, J. R., Denmark, T., Herman, R., & Morgan, G. (2016). Narrative skills in deaf children who use spoken English: Dissociations between macro and microstructural devices. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 268-283. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.010>
- Justice, E. C., Swanson, L. A., & Buehler, V. (2008). Use of narrative-based language intervention with children who have cochlear implants. *Topics in Language Disorders*, 28(2), 149-161. <https://doi.org/10.1097/01.TLD.0000318935.54548.36>
- Language Dynamics Group. (2018). *A Multi-tiered Language Intervention Curriculum*. Recuperado el 10 de junio de 2022 de <https://www.languagedynamicsgroup.com/story-champs/>.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 340, de 30 de diciembre de 2020. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
- Lund, E., Douglas, W.M. y Schuele, C.M. (2015). Semantic richness and Word learning in children with hearing loss who are developing spoken language: A single case design study. *Deafness & Education International*, 17(3), 163-175. <https://doi.org/10.1179/1557069X15Y.0000000004>
- Lund, E. y Douglas, W.M. (2016). Teaching vocabulary to preschool children with hearing loss. *Exceptional Children*, 83(1), 26-41. <https://doi.org/10.1177/0014402916651848>
- Marschark, M., Spencer, P.E., Adams, J. y Sapere, P. (2011). Evidence-based practice in educating deaf and hard-of-hearing children: teaching to their cognitive strengths and needs. *European Journal of Special Needs Education*, 26(1), 3-16. <https://doi.org/10.1080/08856257.2011.543540>

- Matthijs, L., Loots, G., Mouvet, K., Van Herreweghe, M., Hardonk, S., Van Hove, G., Van Puyvelde, M. y Leigh, G. (2012). First information parents receive after UNHS detection of their baby's Hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(4), 387-401. <https://doi.org/10.1093/deafed/ens020>
- Meinzen-Derr, J., Wiley, S. y Choo, D.I. (2011). Impact of early intervention of expressive and receptive language development among young children with permanent hearing loss. *American Annals of the Deaf*, 155(5), 580-591. <https://doi.org/10.1353/aad.2011.0010>
- Monsalve, A., & Núñez, F. (2006). La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos. Los programas de detección precoz de la hipoacusia. *Intervención Psicosocial*, 15(1), 7-28.
- Nassrallah, F., Fitzpatrick, E.M., Whittingham, J., Sun, H., Na, E. y Grandpierre, V. (2020). A descriptive study of language and literacy skills of early school-aged children with unilateral and mild to moderate bilateral hearing loss. *Deafness and education international*, 20(1), 74-92. <https://doi.org/10.1080/14643154.2018.1555119>
- Nickbakht, M., Meyer, C., Beswick, R. y Scarinci, N. (2022). Minimum data set for families of children with hearing loss: an eDelphi study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(4), 1615-1629. [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-21-00356](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00356)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *World report on Hearing*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1334317/retrieve>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 27 de febrero). *Sordera y pérdida de la audición*. Recuperado el 12 de marzo de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss#:~:text=M%C3%A1s%20del%205%25%20de%20la,y%2034%20millones%20de%20ni%C3%B1os>.
- Petersen, D. B. (2011). A systematic review of narrative-based language intervention with children who have language impairment. *Communication Disorders Quarterly*, 32(4), 207-220. <https://doi.org/10.1177/1525740109353937>
- Pérez, I., y Velasco, C. (2017). Sistemas y recursos de apoyo a la comunicación y al lenguaje de los alumnos sordos. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 1(3), 77-91.

- Pulgar, M.D. (2018). Las necesidades educativas especiales de los alumnos/as con deficiencia auditiva. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 4(3), 11-18. <https://doi.org/10.17561/riai.v4.n3.12>
- Raymond, E.M. y Spencer, T.D. (2021). The effect of narrative language intervention on the language skills of children with hearing loss. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 6(2), 1-13. [https://doi.org/10.1044/2021\\_PERSP-20-00239](https://doi.org/10.1044/2021_PERSP-20-00239)
- Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado*, 28, 2 de febrero de 2022. <https://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/real-decreto-95-2022-1-febrero-establece-ordenacion-ensenan>
- Roberts, M.Y. (2019). Parent-implemented communication treatment for infants and toddlers with hearing loss: a randomized pilot trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62, 143-152. [https://doi.org/10.1044/2018\\_JSLHR-L-18-0079](https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-18-0079)
- Salvatierra-Ávila, M.A. y Game-Varas, C.I. (2021). Las habilidades lingüísticas para fortalecer las destrezas comunicativas, a través de la educación en línea. *Polo del Conocimiento*, 62(6), 86-98.
- Sánchez, C., Coto, J., Berríos, C. y Cejas, I. (2022). Impact of auditory-oral education on device use in children with hearing loss. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(1), 222-230. [https://doi.org/10.1044/2021\\_LSHSS-21-00063](https://doi.org/10.1044/2021_LSHSS-21-00063)
- Scruggs, T. E., Mastropieri, M. A., Cook, S. B., y Escobar, C. (1986). Early intervention for children with conduct disorders: A quantitative synthesis of single-subject research. *Behavioral Disorders*, 11(4), 260–271. <https://doi.org/10.1177/019874298601100408>
- Sininger, Y. S., Grimes, A., y Christensen, E. (2010). Auditory development in early amplified children: Factors influencing auditory-based communication outcomes in children with hearing loss. *Ear and Hearing*, 31(2), 166–185. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e3181c8e7b6>.
- Spencer, P. E. y Marschark, M. (2010). *Evidence-based practice in educating deaf and hard-of-hearing students*. Oxford University Press.

- Spencer, T.D. y Petersen, D.B. (2020). Narrative intervention: principles to practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51, 1081-1096. [https://doi.org/10.1044/2020\\_LSHSS-20-00015](https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00015)
- Spencer, T.D, Petersen, D.B, Restrepo, M.A, Thompson, M. y Gutiérrez Arvizu, M.N (2019). The effect of Spanish and English narrative intervention on the language skills of young dual Language Learners. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(4), 204-219. <https://doi.org/10.1177/0271121418779439>
- Velasco, C. y Pérez, I. (2009). Sistemas y recursos de apoyo a la comunicación y al lenguaje de los alumnos sordos. *Revista Latinoamericana de educación inclusiva*, 2(1), 77-93.
- Winiger, A. M., Alexander, J. M., & Diefendorf, A. O. (2016). Minimal hearing loss: From a failure-based approach to evidence-based practice. *American Journal of Audiology*, 25(3), 232–245. [https://doi.org/10.1044/2016\\_AJA-15-0060](https://doi.org/10.1044/2016_AJA-15-0060)
- Watkin, P. y Baldwin, M. (2012). The longitudinal follow up of a universal neonatal hearing screen: The implications for confirming deafness in childhood. *International Journal of Audiology*, 51(7), 519-528. <https://doi.org/10.3109/14992027.2012.673237>
- Zamani, P., Soleymani, Z., Jalaie, S., y Zarandy, M. M. (2018). The effects of narrative-based language intervention (NBLI) on spoken narrative structures in Persian-speaking cochlear implanted children: A prospective randomized control trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 112, 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.06.048>