

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA
MENCIÓN EN EDUCACIÓN ESPECIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
EN UN CASO DE SÍNDROME X FRÁGIL**



Trabajo Fin de Grado

Tutor académico:

Aitor Manuel Curiel López de Arcaute

Autor: Jordan Lorenzo Castro

Curso académico 2022 – 2023

RESUMEN

El Síndrome X frágil es “la primera causa hereditaria de discapacidad intelectual, y la segunda cromosomopatía, anterior al Síndrome de Down” (Turner, 1996; De Vries, 1997). Esta afecta a 1 de 4.000 hombres y a 1 de 6.000 mujeres. La intención de este trabajo de fin de grado es saber más sobre este síndrome, sobre las necesidades y las respuestas educativas. Con este proyecto también se ha desarrollado una propuesta de intervención destinada a un alumno en particular escolarizado en Educación Primaria, basado en sus intereses y necesidades.

Así mismo en este trabajo se recogen y se muestran parte de los contenidos que he adquirido durante el Grado en Educación Primaria, en la mención de Educación Especial y, ante todo, la experiencia adquirida en mi Prácticum II.

PALABRAS CLAVE

Síndrome X Frágil, necesidades educativas específicas, inclusión, educación primaria, propuesta de intervención, alteración genética, discapacidad intelectual.

ABSTRACT

Fragile X Syndrome is “the first hereditary cause of intellectual disability, and the second chromosomopathy, before the Down Syndrome” (Turner, 1996; De Vries, 1997). This affects one in 4.000 men and one in 6.000 women.

The intention of this final degree project is to know more about this syndrome, the educational needs responses and his traits.

With this project, an intervention proposal has also been developed for a particular student enrolled in Primary Education, based on his interests and needs.

Likewise, in this work, part of the contents acquired during the Degree in Primary Education are collected and shown, in the mention of Special Education and, above all, the experience acquired in my Practicum II.

KEYWORDS

Fragile X Syndrome, specific educational needs, inclusion, Primary Education proposal genetic alteration, intellectual disability.

Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Justificación.....	2
3.	Marco teórico.....	2
3.1	Definición SXF.....	3
3.2	Repaso histórico.....	5
3.3	Causas del síndrome.....	6
3.4	Prevalencia del síndrome.....	6
3.5	Como se descubre el síndrome.....	8
3.6	Síntomas en la etapa infante y adolescente.....	9
3.6.1	Características físicas.....	9
3.6.2	Características neurológicas.....	10
3.6.3	Características del lenguaje y la comunicación.....	12
3.6.4	Habilidades sociales que presentan.....	13
3.7	Tratamiento médico del síndrome.....	16
3.8	Tratamiento educativo del síndrome.....	19
3.9	Necesidades específicas que presentan o pueden presentar.....	20
3.10	Familias de personas con Síndrome X Frágil. La función y necesidades.....	24
3.11	Definición de inclusión y Escuela inclusiva.....	25
3.11.1	Características de una escuela inclusiva.....	27
4.	Objetivos.....	29
5.	Metodología.....	29
6.	Análisis de la intervención llevada a cabo con un alumno con Síndrome X Frágil.....	30
6.1	Destinatario.....	30
6.2	Contexto.....	31
6.3	Descripción del caso.....	31
6.4	Recogida y manejo de datos.....	36
6.5	Cronograma.....	36
6.6	Desarrollo del programa.....	39
6.7	La Evaluación del alumno.....	51
6.8	Evaluación de la intervención.....	52
6.8.1	Resultados de la rúbrica de evaluación.....	52
6.8.2	Rúbrica de evaluación de actividades por áreas.....	53
6.8.3	Propuesta de mejora a las actividades.....	53
7.	Protocolo de intervención ante posibles situaciones en alumnos con Síndrome X Frágil..	55

8. Conclusión	64
9. Referencias bibliográficas	66
10. Anexos.....	70

1. Introducción

El universo está cambiando y con él la educación. Se necesitan individuos que estén dispuestos a defender los derechos obtenidos después de años de intensa lucha para continuar mejorando la vida de las personas. Por eso, la educación debe construir personas comprometidas que no se detengan ante los obstáculos que la vida presenta, como la injusticia, la desigualdad, el prejuicio o el culto; dificultades que podemos superar. Aprender todos los días de nuestros errores, de nuestros logros y de quienes nos rodean; pues cada uno es diferente, único y especial.

Por eso, es necesaria la educación inclusiva, alejada de los modelos tradicionales, que avance a la par de la sociedad. Inclusión no es sinónimo de adaptación, es una forma de aceptación. Una escuela inclusiva nos orienta hacia una escuela humana, una educación emocional que promueva y respete la comunicación y expresión de las emociones, una educación en valores en la que podamos aprender a conocer y reconocer las emociones, entre ellas la empatía. Ponerse en el lugar de la otra persona y ser capaz de darse cuenta de cómo se siente alguien en determinadas situaciones, puede hacer que su pensamiento sea mucho más positivo para su propio bienestar, su integración, y para que no se sienta diferenciado del resto.

Los alumnos durante el proceso de su aprendizaje deben enfrentarse a distintos retos y a cambios importantísimos en sus vidas, especialmente cuando se trata de alumnos con necesidades especiales, estos cambios son aún más intensos. Es el caso de los alumnos con el Síndrome X Frágil (SXF), patología relativamente poco conocida dentro de las aulas. Lo que ha contribuido a que los profesionales de la educación no tuviesen ni mucha formación ni información para dar una óptima respuesta educativa a estos alumnos en los centros educativos.

Con este proyecto de fin de carrera, se dará a conocer la importancia de detectar con mayor precisión a los alumnos que presentan el denominado SXF. Pues los niños que tienen este síndrome y, con ellos, sus familias se exponen a las barreras sociales existentes, por lo que se debe sensibilizar a la sociedad y juntos encontrar soluciones que mejoren su calidad de vida. Del mismo modo, con el fin de abordar la mencionada falta de información y formación entre los profesionales de la educación para conseguir una formación mínima o básica en este campo, se ofrecerá una fundamentación teórica para dar a conocer en profundidad el SXF, de manera que este se pueda utilizar como herramienta útil para los diferentes profesionales que trabajen con este alumnado. Así como, se presentará un protocolo de intervención basado en una intervención llevada a cabo durante mi Prácticum II y donde quedan reflejados una parte de los contenidos adquiridos durante todo el transcurso del Grado de Educación Primaria y el entendimiento de las competencias logradas en la mención de Educación Especial, con la finalidad de orientar al profesorado en determinados casos que se pudieran presentar en el aula y que necesitasen una respuesta.

2. Justificación

Haciendo referencia al artículo 27.2 de la Constitución Española, expresa como Derecho Fundamental que: “La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales”.

La sociedad en la que vivimos todavía no es consciente de los diferentes tipos de enfermedades que existen ni cómo es la vida diaria de las personas que las experimentan. A todos ellos, hay que darles lo que necesitan, es decir, cubrir todas sus necesidades, especialmente las educativas. Debemos ser capaces de saber actuar, recopilando la información necesaria o realizando la formación específica que nos ayude a dar una respuesta eficaz.

A menudo los estudiantes y sus familias hacen frente a multitud de retos, como, por ejemplo, el no poder acudir a un colegio cercano a su domicilio particular porque este no dispone de los suficientes recursos necesarios para atenderlos adecuadamente o por temor a la inclusión de estos niños en las aulas ordinarias.

He decidido trabajar el tema del SXF tras mi experiencia durante el periodo de prácticas en el centro CEIP Fray Luís de León, donde estaba escolarizado un alumno en Educación Primaria con este síndrome. Al comenzar a interactuar con él, empezó a aumentar mi inquietud y, en consecuencia, mis ganas de conocer más sobre este síndrome y la manera en la que yo podía dar respuesta a sus Necesidades Especiales de Atención Educativa (NEAE), para mejorar su proceso de aprendizaje.

Sin duda alguna, fue un periodo inspirador el cual me hizo reflexionar y fue el punto de partida que dio lugar a la realización de este TFG.

Dicho TFG presenta unos objetivos generales y específicos que se pretenden cumplir a lo largo de su desarrollo. Permitirá enlazar los conocimientos teóricos con el desempeño práctico propios de la profesión y que han sido adquiridos hasta ahora, pudiendo reforzarlos y ampliarlos.

Asimismo, gracias a este trabajo, se podrá profundizar en el tema en cuestión, con la finalidad de conocer el Síndrome, sus causas, sus características, su sintomatología, y, sobre todo, las pautas educativas que se deben llevar a cabo para mejorar la calidad de la educación. Por otro lado, se han puesto en práctica las capacidades, habilidades y conocimientos adquiridos durante el grado de Educación Primaria.

3. Marco teórico

Con relación a la temática elegida se realiza una búsqueda bibliográfica para realizar una fundamentación teórica del SXF. Se desarrollará de manera exhaustiva, centrando el interés en conocer cuáles son las barreras que impiden y dificultan el aprendizaje de en estos alumnos, a fin de promover así una educación inclusiva.

Se tratará su definición, se hará un repaso histórico, se hablara de sus causas, la prevalencia del síndrome, la detección del síndrome, de su sintomatología tanto en la infancia como en la adolescencia, características físicas que presentan, características neurológicas, características del lenguaje y la comunicación, habilidades sociales, tratamiento médico y educativo que existe en la actualidad, las necesidades específicas de los estudiantes con SXF y se hablará del valor que tiene el entorno familiar.

3.1 Definición SXF

Antes de adentrarnos en profundidad en el SXF, es provechoso estar al tanto de lo que se concibe por “discapacidad intelectual” y lo que se entiende por “Síndrome”, dado que son dos términos en los que se pueden tener confusión. La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), nos da una definición concreta de lo que se entiende por discapacidad intelectual la cual expongo: “La discapacidad intelectual se diferencia por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se muestran en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad hace aparición antes de los 18 años” (Schalock, 2009, p.24). Es necesario comentar que durante la historia se utilizaron diferentes terminologías para nombrar a las personas que tenían discapacidad intelectual, dejando atrás terminaciones como persona demente, idiota o enfermo mental.

Por otra parte, se considera fundamental el aclarar las terminologías síndrome y enfermedad, debido a que la población utiliza un vocabulario confuso para referirse. Por ello paso a reflejar la definición de síndrome establecida por O'Connor (1995) “un conjunto de características que contienen rasgos físicos y conductas, que son muy similares en todas las personas que lo tienen”. La definición de enfermedad la extraigo del Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas (Masson, 1999, p. 14) el cual nos dice: “perdida de salud. Alteración o desviación del estado fisiológico en una o en varias partes del cuerpo. Que se muestra mediante síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible”.

A continuación, haremos un breve repaso de las diferentes definiciones existentes hasta la fecha, ya que la misma ha sido explicada por diferentes autores.

Se define el SXF como “la forma más común de retraso mental hereditario conocido (dado que la primera causa de retraso mental no hereditario que se conoce hasta la fecha es el Síndrome de Down). Herencia ligada al cromosoma X” (Turner, 1996; De Vries, 1997). “Este síndrome puede generar déficits intelectuales y cognoscitivos, los cuales van desde tenues dificultades para el aprendizaje y un cociente intelectual normal hasta un severo retraso mental y comportamientos autistas” (Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 1999).

Otra definición más actual nos dice que es “una enfermedad genética poco frecuente asociada a una discapacidad intelectual de leve a grave, en la cual se pueden observar también distintos trastornos conductuales y ciertas características comunes con relación a los rasgos físicos” (Orphanet, 2018, p.1).

Es interesante mencionar la aportación de la Dr. Medina Gómez (2014) el SXF es “la patología del neurodesarrollo (hereditaria) más frecuente y la segunda causa registrada de discapacidad intelectual después del síndrome de Down” (Medina Gómez, 2014, p.46). la misma también aporta más información relevante en la cual comenta que el SXF es “Fragilidad del cromosoma X. Se debe a la existencia de una porción de ADN anormalmente metilada y de mayor tamaño que se amplía de una generación a otra. En esta metilación se ve afectado el gen FMR1 situado en el brazo largo del cromosoma X. Lo que deriva a la ausencia de la proteína fmrp1, ausencia responsable del fenotipo que otorga las características de las personas con el síndrome, dadas las significativas funciones de esta proteína en el sistema nervioso central” (Medina Gómez, 2014, p.46).

Según el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades Clasifica el SXF en el apartado Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. La última versión permite el estudio de varias enfermedades en su conjunto, haciendo que la investigación sea más fácil (CIE-10, página 1123, 2022).

Tabla 1

Clasificación del síndrome X Frágil según el CIE-10 2022.

CAP. 17- MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS COMOSÓMICAS (Q00-Q99)

Q90-Q99- ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS, NO CLASIFICADAS BAJO OTRO CONCEPTO

Q99- Otras anomalías cromosómicas, no clasificadas bajo otro concepto

Q99.2- Cromosoma X frágil

Síndrome de X frágil

Nota. Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.2 Repaso histórico

En el transcurso de la historia, las personas que tenían cualquier tipo de enfermedad o de discapacidad, con frecuencia eran despreciadas socialmente, en ocasiones abandonadas o asesinadas por considerarlas incapaces para vivir en sociedad. También existía la creencia de que eran enviadas por el diablo, o bien, que su enfermedad o condición podía ser algún tipo de castigo por un pecado que había cometido la familia. Entre los años 1939 y 1945 durante la Segunda Guerra Mundial, se creó un programa el cual denominaban “eutanasia” o “T-4”, donde estas personas eran perseguidas y asesinadas por la creencia de que entorpecían el ritmo de vida codiciado en la sociedad en ese entonces.

La sociedad, de manera lenta, ha ido avanzando poco a poco. Esto se debe en gran medida a la creación de nuevas leyes de integración y de derecho de las personas.

Las primeras investigaciones y estudios recopiladas sobre el SXF nos conducen al año 1943, por parte de los Dr. Martín y Bell, los cuales estudiaron a una familia compuesta por un total de 4 hermanos, los cuales tenían discapacidad intelectual que revelaban “unos rasgos físicos muy parecidos, mostrando rasgos faciales dismórficos y macroorquidismo”. Asimismo, mostraban un fenotipo que a día de hoy está reconocido como una característica de dicho síndrome. (Martín y Bell, 1943; citado en De Diego, 2014). En ese tiempo era nombrado como el “síndrome de Martín y Bell”, este nombre era dado en honor a sus aportaciones.

En el año 1969, el Doctor Lubs se percató de una rareza cromosómica presente en dos familiares que tenían discapacidad intelectual, también presente en la madre de ambos. Tratándose esta de una pequeña estrechez en la última porción del brazo largo del cromosoma X, lo cual en un principio nombro como “marcador X”. Este cromosoma mostraba un aspecto frágil por lo que procedieron a llamarlo “sitio frágil” (Lubs, 1969; citado en Glover, 2006). Dentro del propio año, también se descubrió el “primer marcador diagnóstico con ayuda del estudio del carotipo dentro de un medio de cultivo de células pobres en ácido fólico también conocido este como folato” lo cual relacionaba el padecimiento con una inconsistencia en el brazo largo de este cromosoma X, esto genero la explicación de la relación existente que tiene la enfermedad con el cromosoma X. (Lubs et al., 1969; citado en De Diego, 2014). Sin embargo, no fue hasta 10 años después, allá por el 1979, cuando se estableció el nombre que se le da en la actualidad. Siendo este denominado como Síndrome X Frágil, el autor que da este nombre es el investigador australiano G.Sutherland (Fernando y Guzmán, 2002).

Las investigaciones siguieron avanzando y ya en el año 1991, se vio que existía un gen el cual estaba vinculado al trastorno. Este era el FMR-1, ubicado en la parte trasera del cromosoma X₁ (Verkerk et al., 1991; citado en Glover, 2006). Durante el año 1993 se reconoció la proteína presente en el gen FMR-1 conocida como FMRP (Fragile X Mental Retardation Protein), se

estableció que su ausencia da origen a las características del SXF. Ese hallazgo permitió que se evolucionara en el diagnóstico prenatal, en la identificación de las personas que tienen el SXF y también en saber el grado que permuta.

El SXF es caracterizado por manifestarse de maneras diferentes ya sean estas físicas como psíquicas, aunque lo que se considera más relevante es que presenta discapacidad intelectual, la cual puede cambiar de leve a profunda. (Cornish et al., 2004; Hagerman et al., 2002; citado en De Diego, 2014).

3.3 Causas del síndrome

Las personas tenemos 23 pares de cromosomas, uno de estos cromosomas establece el sexo con el cual vamos a nacer, este es denominado “cromosoma sexual”. Si el sexo de la persona es femenino se debe saber que los cromosomas que tiene son XX; sin embargo, si el sexo de la persona es el contrario el pareo de sus cromosomas es XY.

Anteriormente se comentó que el SXF presenta una rareza en el cromosoma X, por esto en las féminas podría aparecer en los dos cromosomas sexuales que tienen, ello nos indica que, en hombres sólo podría darse en el cromosoma X ya que es el único que poseen. Esta rareza se debe a una alteración genética que se produce en el ADN influenciando en la proteína que bordea el cromosoma X, reduciendo su apariencia y volviendo más frágil al cromosoma. El gen resulta inhabilitado por lo que no puede lograr su función, la cual es generar proteína FMR-1-P, siendo ésta fundamental en el correcto progreso normal del cerebro. (Bell, 1991, Snow, 1993; citados en Fernando y Guzmán, 2002).

3.4 Prevalencia del síndrome

La prevalencia de varones afectados es de 1:4000, y de mujeres afectadas de 1:6000. La prevalencia de portadoras es de 1:250 mujeres y la relación con respecto a los varones portadores es de 3:1. (Mingarro, Ejarque, García y Aras, 2017).

Existen desigualdades notorias procedentes del sexo del sujeto, las cuales paso a detallar a continuación:

- Afectación: Como se comenta en el epígrafe anterior, las mujeres presentan dos cromosomas sexuales, lo cuales son denominados XX, por lo que sin uno de ellos presenta una mutación, siempre va a tener el siguiente cromosoma X el cual podría reducir la rareza de su par. (Fernando y Guzmán, 2002). Las mujeres las cuales portan consigo el SXF no presentan los atributos característicos, debido a que se inactiva uno de dos cromosomas X, no obstante, se sabe que “Un 30-40% de las mujeres que son

portadoras de la mutación completa pueden poseer algún grado de déficit intelectual” (De Diego, 2014).

Los hombres, al contrario que las mujeres solo poseen un cromosoma X, en su par de cromosomas sexuales XY, debido a ello la mutación se produce en el cromosoma X, la cual no puede ser substituida, sustentando bastantes probabilidades de estar afectado.

- Herencia: Dentro de este apartado es necesario mencionar que si el padre o la madre son portadores no se dan los mismos resultados, ni tampoco se ven afectados al mismo grado. Suponiendo que el padre es el que lleva consigo la anomalía, podría transmitirle el cromosoma dañado a su hija, y si fuera así nunca a sus descendientes hombres, debido a que a estos les transfiere el cromosoma Y. Los hombres que son transmisores normales (VTN), su índice prevalencia está establecido en un 20% aun cuando portan el gen dañado no poseen nada de afectación en su nivel intelectual.

Los VTN “transferirán el gen permutado al 100% de sus hijas, las cuales se mantendrán asintomáticas durante la mayor parte de su vida y no transmiten el cromosoma a ninguno de sus hijos varones”. (De Diego, 2014).

Si la portadora es la madre, existe un 50% de posibilidades de que el gen frágil lo transmita a cada uno de sus hijos, ya sean estos niñas o niños. (Fernando y Guzmán, 2002).

.

Tabla 2. Datos de prevalencia de Síndrome X Frágil por CCAA (ReeR de 2021)

Tabla 2

Comunidad autónoma de residencia

<u>C. Autónoma SXF</u>	<u>Datos de prevalencia</u>
Andalucía	0,27
Aragón	0,08
Canarias	0,05
Castilla y León	0,23
Cataluña	0,16
Comunidad Valenciana	0,05
Galicia	0,03
Comunidad de Madrid	0,23
Región de Murcia	0,89
Comunidad Floral de Navarra	0,37
País Vasco	0,20
La Rioja	0,10

Nota. Fuente: ReeR de (2021)

3.5 Como se descubre el síndrome

Los profesionales encargados de detectar este síndrome lo hacían mediante un test en el laboratorio, haciendo un análisis citogenético y utilizando un caldo de cultivación con poco ácido pteroilmonoglutámico. Como norma general, utilizaban muestras de sangre que adquirirían la representación del cromosoma X y así localizaban la posible existencia de alguna rotura o puntos frágiles presentes en el Xq27.3.

Es necesario comentar que esta característica no se ve presente en cada una de las células, y tampoco en el análisis de los genes, debido a ello no se conocen los diferentes estados de permutación, y no se descubriría a las mujeres portadoras ni tampoco a los hombres que son emisores. En el año 1992, apareció una técnica más eficiente, la cual usaba directamente el análisis de ADN. A través de esta, se veía más claramente qué tan extensa es la ramificación de las repeticiones de las triple GGG detectándose diferentes mutaciones y permutaciones, por igual en mujeres y en hombres que gozaban de buena salud, y poseían afectación y portadores y pre/postnatalmente (Taylor, 1999; citado en Fernando y Guzmán, 2002).

Finalizando ya este punto, en 1995, el Doctor Willemsem hace públicos sus diferentes trabajos asociados a la proteína FMRP; de esta manera, nace la oportunidad de hacer la diagnosis de manera prenatal y preimplantacional (Tejeda, 2001; Milá, 2001; citados en Fernando y Guzmán, 2002) y estableció esta técnica para realizar diagnósticos en el bulbo piloso en pacientes.

3.6 Síntomas en la etapa infante y adolescente

Respecto a la sintomatología y como se ha comentado con anterioridad, el SXF muestra síntomas desde el nacimiento. Se evidencian rasgos físicos y conductas que se expondrán a continuación en los siguientes dos subapartados:

3.6.1 Características físicas

Respecto a las características físicas que presenta este síndrome en mujeres es del 50%, esto nos indica que presentan menor rango ya que en varones existe una mutación completa.

“En sujetos permutadas hay mayor alteración psicológica que en la población general” (Artigas-Pallarés et al., 2001)

Existen cifras que sostienen que el 80% del género masculino adulto afectado posee orejas grandes y prominentes, así como macroorquidismo. El 60 % tienen hiperlaxitud articular, entre un 25-50% tiene estrabismo y otro 50% de adultos y niños tienen pies planos. (Fernando y Guzman et al., 2002)

Tabla 3

Clasificación de rasgos físicos

<u>Particularidades físicas</u>	<u>Afectación del tejido conectivo</u>
Frente ancha y amplia.	Peptum excavatum.
Las orejas grandes y evertidas.	Luxaciones y hernias.
Macroorquidismo.	Hiperelasticidad cutánea.
La boca grande con labios gruesos y mala oclusión por paladar ojival.	Hiperlaxitud de articulaciones (característica menos presente con la edad).
Mandíbula prominente.	Pies planos.
Cara macrocefálica y alargada.	

<p><u>Afectación oftalmológica</u></p> <p>Defectos de refracción.</p> <p>Estrabismo.</p>	<p><u>Afectación del sistema endocrino</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En sujetos con mutación completa: <ul style="list-style-type: none"> Pubertad de manera precoz. Obesidad en fenotipo PW. - En sujetos permutados: <ul style="list-style-type: none"> Hipotiroidismo. Fallo ovárico precoz.
<p><u>Afectación otorrinolaringóloga</u></p> <p>Apneas obstructivas por adenoides.</p> <p>Otitis de repetición en edad infantil.</p>	<p><u>Afectación cardiológica</u></p> <p>Prolapso de válvula mitral.</p> <p>Dilatación aortica.</p> <p>Asociadas al tejido conectivo.</p>

Nota. Fuente: Fenotipo físico para características de SXF (Calvo, Quintero, Pérez y Sánchez, 2014. .P. 43).

3.6.2 Características neurológicas

Las consecuencias más importantes de esta afectación son las manifestaciones neurológicas, siendo afectadas en un 70% las mujeres y una totalidad en hombres. En lo que respecta a la falta de atención e hiperactividad afecta a ambos sexos por igual. (García – Nonell et al., 2006).

Los comportamientos más habituales dentro del SXF son los siguientes:

Tabla 4

Clasificación de rasgos neurológicos

<p><u>Síntomas neurológicos</u></p> <p>Alteración del sueño.</p> <p>Epilepsia.</p>	<p><u>Problemas conductuales</u></p> <p>Rabietas.</p> <p>Conductas violentas.</p> <p>Impulsividad.</p>
---	---

<p>Disminución del equilibrio o de la sensibilidad.</p>	
<p><u>Trastorno de integridad sensorial</u></p> <p>Hiper/hiposensibilidad a estímulos.</p> <p>Defensividad táctil.</p>	<p><u>Problemas sociales</u></p> <p>Negativa de la mirada.</p> <p>Ansiedad social.</p> <p>Vergüenza exagerada.</p> <p>Morder, aleteo.</p> <p>Comportamiento autista.</p>
<p><u>Sintomatología psiquiátrica</u></p> <p>Ansiedad/ depresión.</p> <p>Trastorno obsesivo compulsivo.</p>	<p><u>Problemas del lenguaje</u></p> <p>Peor expresión que comprensión.</p> <p>Retraso en la adquisición o ausencia.</p> <p>Mutismo.</p> <p>Problemas del lenguaje social.</p> <p>Dispraxia verbal.</p> <p>Expresión inusual y repetitivo.</p>
<p><u>Trastorno motor</u></p> <p>Hipotonía.</p> <p>Demora en la obtención de los diferentes hitos motores.</p>	<p><u>Problemas cognitivos</u></p> <p>Dificultades específicas de comprensión.</p> <p>Discapacidad en el intelecto.</p> <p>Déficit de atención.</p> <p>Dificultades de aprendizaje.</p> <p>Problemas para razonamientos matemáticos.</p>

Nota. Fuente: García – Nonell et al., (2006)

3.6.3 Características del lenguaje y la comunicación

Las personas afectadas por el SXF presentan unas particularidades especiales a la hora de desarrollar el lenguaje y la de comunicarse. Manifestando un desarrollo más lento, y también manifestando dificultad en cada uno de los rasgos lingüísticos, no obstante, pudiendo fortalecer y prosperar en cuanto a fonología y en el aspecto semántico, persistiendo dificultades morfosintácticas y pragmáticas. (Díez, López, Martínez, Miranda y Huelmo, 2014)

La Profesora Burn (2010), expone y detalla los rasgos más característicos del lenguaje y comunicación en las personas que tienen el SXF, estas se muestran a continuación en la siguiente tabla

Tabla 5

Características del lenguaje y comunicación

Lenguaje repetitivo	Los sujetos que tienen dicho síndrome a menudo son repetitivos con las palabras empleadas y también en las conversaciones (colalia diferida).
Aparición tardía del lenguaje	Inicio del comienzo del habla sobre 3 años.
Facilidad para la sintaxis y la adquisición de vocabulario	Lo cual se debe a la memorización auditiva y de la capacidad imitación que presentan.
Dificultades en la articulación de sonidos	Debido a la problemática que presentan en el aparato bucofonador.
Habilidades comunicativas	No es habitual cumplir el rol que adquiere una persona en las charlas que mantienen, esto se debe a que no miran a los ojos de la persona con la que están dialogando, no existe pregunta-respuesta y les cuesta comenzar una conversación.

Nota. Fuente: Burn (2010)

Los estudiantes que tienen SXF muestran unas características particulares y propias de los aspectos del lenguaje y la comunicación, presentando más dificultad unos que otros.

Tabla 6*Características propias del lenguaje y la comunicación en personas con SXF*

Componente fonológico	Impedimento para articular correctamente los diferentes sonidos de manera clara. Dispraxia verbal.
Componente léxico-semántico	La expresión presenta más problemática que la comprensión.
Componente gramático	Problemas para comenzar, continuar y terminar una conversación o acatar turnos de palabra. Discurso repetitivo. Mutismo selectivo. Negativa al contacto ocular. Entendimiento de manera literal. Poca relevancia e importancia a lo demandado.
Componente morfosintáctico	Problemas en la ejecución de la gramática. Problemas en los pasos en la creación de una oración.

Nota. Fuente: López y Monsalve, 2002. Díez et al. 2014. Abbeduto et cols., 2007.

3.6.4 Habilidades sociales que presentan

El concepto de habilidades sociales lo definen Gutiérrez y Alonso (2011) a continuación: “serie de costumbres, en nuestros comportamientos, pensamientos y emociones que nos permiten instaurar una relación positiva con los demás, mantener relaciones satisfactorias, sentirnos bien, conseguir lo que queremos y lograr que los demás no nos imposibiliten alcanzar nuestros objetivos”. Sin embargo, esto cambia se hace referencia a las destrezas sociales, por ello, Ramos (2011) nos dice que “no hay que dar nada por supuesto en cuanto a su conocimiento y a su manera

de adquirirlo, ya que sus limitaciones les impiden alcanzar habilidades que otros niños adquieren espontáneamente”.

Del mismo modo que existen diversas y variadas definiciones sobre las destrezas sociales de los afectados por SXF, también se puede observar la misma variedad cuando focalizamos su tipología. Varios escritores han realizado diferentes clasificaciones de las destrezas sociales prestando un interés mayor en las relaciones sociales. Otros autores, sin embargo, a los diferentes modos de respuesta conductual, cognitivo y fisiológico.

Dentro de la programación de habilidades sociales de Interacción Social (PEHIS) de Monjas (1996), están concretadas 30 de interacción social, Estas se concentran en 6 planos totalmente diferentes:

Tabla 7

Habilidades sociales afectadas en las personas con SXF

Áreas	Habilidades de interacción social
Habilidades básicas de interacción social	Sonreír y reír Saludar Presentaciones Favores Cortesía y amabilidad
Habilidades para hacer amigos	Reforzar a los otros Iniciaciones sociales Unirse al juego con otros Ayuda Cooperar y compartir
Habilidades conversacionales	Comenzar conversaciones Mantener las conversaciones Terminar las conversaciones Integrarse en conversaciones Conversaciones grupales

Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones	Autoafirmaciones positivas Expresar las emociones Recibir emociones Defender los propios derechos Defender las propias emociones
Habilidades de solución de problemas interpersonales	Identificar problemas interpersonales Buscar soluciones Anticipar consecuencias Elegir una solución Probar la solución
Habilidades para relacionarse con adultos	Cortesía con el adulto Refuerzo con el adulto Peticiones al adulto Solucionar problemas con las personas adultas
Nota. Fuente: Monjas, 1996	

En vista de los inconvenientes que poseen en el área de las habilidades sociales, se establecen varios programas de modo más específico como este que describí con anterioridad, el cual está encaminado a los estudiantes de educación primaria, así como la muestra que elaboro Verdugo (2006) Habilidades sociales (PHS) para estudiantes adolescentes.

En relación al colectivo que nos atañe en este TFG; tienen mayores inconvenientes en comenzar, sostener y dar por finalizada una conversación, cumplir con los turnos de habla, variar los temas de conversación y mostrar un habla tangencial, puesto que responden o utilizan palabras no relevantes con respecto a la temática que se trata. La comprensión es muy literal, no comprenden las ironías, ni los dobles sentidos, etc.

3.7 Tratamiento médico del síndrome

Para comenzar a administrar un tratamiento médico, siempre y sea cual sea la patología o síndrome se tiene que tener en cuenta al paciente, examinando si las características y afecciones que presenta son favorables a la medicación que se le va a administrar. Evidentemente de esta parte siempre tiene que hacerse cargo el profesional médico, siendo este especialista en trastornos neurológicos y también en psicofarmacología. Asimismo, ha de tenerse claro que los fármacos que se van a emplear, están destinados únicamente a tratar los síntomas que presenten, y en ningún caso tendrán la finalidad de “curar” esta afección, una vez adentrados en este punto se ha de vigilar atentamente la administración de las alternativas naturales que estas en la su mayoría de los casos no sigue controles clínicos y son de dudosa evidencia medica demostrada. Una vez sea autorizado el tratamiento médico, se debe comprender como funciona este fármaco que se va a utilizar y siempre hay que tener en cuenta los efectos secundarios que pueda generar este, ya que el mismo puede actuar de diferente manera en las distintas personas. Esta medicación debe de suministrarse en la dosis recomendada por el profesional, las cuales por norma general se empieza suministrando una pequeña porción aumentándola lentamente, la incorporación paulatina de la medicación facilitara la observación en la respuesta al fármaco y a la dosis suministrada de este. Es fundamental realizar una evaluación periódica de los efectos que tiene a través de escalas de conducta debido a que cada fármaco precisa de unos controles específicos. Resulta efectivo el retirar cada cierto tiempo la medicación para evaluar su utilidad y si el fármaco empleado no da los resultados que se pretenden no debe mantenerse en ningún caso.

Otro aspecto importante que se debe tener presente a la hora de evaluar los resultados de una medicación es el observar cómo actúan estos en las diferentes situaciones que se desenvuelve la persona que los esté tomando, ya sea en situaciones familiares, educativas o médicas, esto se debe a que los medicamentos son efectivos en un espacio de tiempo durante el día. Por lo tanto, es recomendable que los familiares y profesionales a cargo de esta persona tengan en su poder una tabla de observación, con el fin de valorar los diferentes resultados que pueden presentar a través de los posibles efectos secundarios, si estos efectos secundarios son mayores que los beneficios que pueda generar esta medicación se debe renunciar a esta de manera inmediata o bien ser sustituida por otra.

Seguidamente se muestra un cuadro con los síntomas que presentan las personas con SXF, los cuales pueden tratarse con medicación, estos fármacos que se presentan son los más utilizados

en cada caso y también se muestran los efectos secundarios que se presentan con más frecuencia (Abad, Lopez y Monsalve, 2002; Brun y Artigas, 2001; Tejada, 2006).

Tabla 8

Síntomas del SXF, fármacos utilizados y efectos secundarios más frecuentes

Medicación	Síntomas	Efectos secundarios	Adicional
Fluoxetina	Ansia, obsesividad-compulsividad, agresividad, fobia social.	Incremento de la excitabilidad, bajada de peso, náuseas, altibajos en el sueño, es posible que pueda presentar una conducta desafiante, cefaleas, mal humor y temblores.	Su consumo no está autorizado en menores de 8 años.
Risperidona	Esterotipias, síntomas de obsesividad-compulsividad, Actitud violenta, síntomas psicóticos, comportamientos desafiantes.	Galactorrea, adiposis, incontinencia urinaria, pérdida de la función del hígado (aunque es muy raro podría presentarse)	Se deben realizar controles periódicos de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca de la persona que toma este medicamento.
Clonidina	Hiperactividad, conducta retadora, actitud violenta, ansiedad, insomnio.	Pueden darse casos de mareo, somnolencia, pueden presentar debilidad muscular, anomalías en el sueño, arritmias cardiacas, irritabilidad y baja tensión arterial.	El tratamiento no es efectivo hasta pasadas 2 o 3 semanas, este tratamiento puede ayudar a combatir la irritabilidad .

Ácido Fólico	Comportamientos desafiantes y falta de concentración y atención.	Diarreas	Este medicamento se debe evitar en pacientes epilépticos. Por norma general se tolera bien y los resultados de este se aprecian a los 2 o 3 meses después del inicio del tratamiento.
Valporato	Variaciones de las emociones, crisis epilépticas.	Incremento del apetito y del peso corporal, disminución del cabello, fallo hepático agudo, pancreatitis y posibles temblores.	Suplente de la Carbamacepina. Se sugieren controles hepáticos con frecuencia.
Carbamacepina	Recomendado para crisis epilépticas, para la hiperactividad y la autoagresión.	Somnolencia, mareos, inestabilidad, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, ansiedad y problemas de memoria.	Si se producen reacciones cutáneas se aconseja la retirada inmediata del fármaco.
Metifenidato	Exceso de actividad, ausencia de atención, conducta desafiante, impulsividad, conductas agresivas y ansiedad social.	Falta de apetito, alteraciones en el sueño, tics, dolor en la zona abdominal, cefalea.	El efecto que causa el fármaco puede observarse a los pocos días una vez iniciado el tratamiento, el contratiempo está en que la vida útil de este fármaco es corta,

			marchándose consigo los efectos que produce.
--	--	--	--

Nota. Fuente: J. Artigas-Pallarés, C. Brun-Gasca (2001)

No se debe creer que los fármacos sean la única alternativa de tratamiento para las personas que tienen el SXF, estos se deben usar como un complemento para contribuir a mejorar las sintomatologías cognitivas y conductuales que se presentan. Si se consiguiera mejorar estos síntomas, en consecuencia, la intervención terapéutica sería mucho más visible y positiva. (Brun y Artigas, 2001).

3.8 Tratamiento educativo del síndrome

En la actualidad, “no hay cura existente para el SXF y el tratamiento existente es sintomático” (Artigas, 2001). Aun así, se pueden suavizar algunas de las sintomatologías existentes. Bajo una visión terapéutica adecuada y ajustada a las necesidades, el niño puede mejorar y lograr su máximo potencial dentro de sus limitaciones. Este apoyo puede ser tanto a nivel médico, como educacional y también de ocupación (Braden, 1999).

Según Fernando y Guzmán (2002), Con respecto al tratamiento educativo y psicopedagógico, se debe tener presente las necesidades, particularidades y habilidades que poseen las personas. Los estudiantes con este síndrome demandan ayuda en las siguientes áreas más específicas:

- Problemas de conductas.
- Dificultades en el habla y el lenguaje.
- Nula capacidad para asimilar la información sensorial de un modo adecuado, asimismo las destrezas en las habilidades motoras tanto en la motricidad fina como en la gruesa están limitadas.
- En el aprendizaje.
- Problemas en atención, hiperactividad e impulsividad.

3.9 Necesidades específicas que presentan o pueden presentar

Si bien es cierto que todo el alumnado requiere de unas necesidades más individualizadas dependiendo de su desarrollo, los niños/as con este síndrome muestran más dificultad para resolver sus necesidades educativas.

Hay que tener en cuenta que para trabajar con este colectivo es importante tener presente sus gustos e intereses, para de este modo contar con su motivación. Por otra parte, es fundamental utilizar técnicas y diferentes metodologías como pueden ser los aspectos visuales o la imitación, así como considerar sus habilidades.

Algunos de los puntos a tener en cuenta son: los problemas de integración sensorial, negativa al contacto ocular, dificultad de concentración, problemas de integración sensorial, necesidad de estructuración y anticipación, estereotipias, rechazo de nuevos estímulos y retraso, hiperactividad y desorden del lenguaje. (López y Monsalve, 2002).

Tabla 9

Abordaje de las necesidades específicas

Necesidades específicas	Pautas de tratamiento
Problemas de integración sensorial	<ul style="list-style-type: none">- Actividades de integración sensorial.- Actividades motoras bruscas.- Masoterapia.- Introducir de manera gradual estímulos nuevos.- Puede mostrar rechazo inicial a la actividad, lo que indica que no le guste el ejercicio.- Fiscalizar estímulos a los que esté sometido.
Negativa al contacto ocular	<ul style="list-style-type: none">- No afrontarlo directamente.- Actuar de manera indirecta a través:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar ejercicios interactivos. ○ Ejercicios motivantes y lúdicos.
Dificultad de concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar distracciones. - Comenzar con estímulos de su agrado. - Generar nuevas actividades. - Realizar pausas de descanso. - Incrementar de manera gradual el tiempo para la tarea. - Actividades previas de integración sensorial.
Necesidades de estructuración y anticipación	<ul style="list-style-type: none"> - Tener rutinas. - Ser claros y concisos en la realización de actividades. - A través de claves visuales es ideal estructurar y organizar su actividades.
Esterotipias	<ul style="list-style-type: none"> - Tratar de manera indirecta a menos que esté en peligro su integridad física. - Ofertar ejercicios motivantes y funcionales. - Ejercicios de integración sensorial.
Rechazo de nuevos estímulos y retraso	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar nuevos ejercicios dentro de una organización ya trabajada. - Las actividades o nuevos estímulos deben ser anticipados de manera gráfica.

	<ul style="list-style-type: none"> - Incitar de manera afectiva en la realización del comienzo de la actividad. - Presentar ejercicios en el que el nivel de dificultad sea acorde a sus capacidades.
Hiperactividad	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividad física frecuente. - Realizar desplazamientos con un claro objetivo. - Juegos de actividad motora en el que se vean implicados los sentidos de manera previa al inicio del trabajo propuesto. - Musicoterapia y relajación.
Desorden del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Actuaciones combinadas, multidisciplinar e integradora. - Sesiones de logopedia.

Nota. Fuente: (López y Monsalve, 2002).

Según Del Barrio, Castro y Buesa (2006), es recomendable que estas personas asistan a deporte, ocio y tareas sociales entre otros. Para mejorar la interacción social, practicar conversaciones, saludos, etc. Para lograr un avance en este ámbito es necesaria la realización de actividades sociales específicas, por lo que se deben poner en práctica programas adaptados a las necesidades y particularidades del colectivo con el que se actúa.

Tabla 10

Estrategias lingüísticas

Aspecto léxico-semántico	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de clasificación y categorización.
--------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de designación de personas, acciones u objetos.
Aspectos morfosintácticos	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades cotidianas secuenciadas temporales. - Apoyos gráficos. - Métodos de sustitución sintáctica
Aspecto pragmático	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema sensorial estabilizado y tonificado. - Actividades de comprensión e identificación comunicativa hablante oyente. - Actividades para el desarrollo de toma de turnos, mediante juegos, rutinas, etc.
Aspecto fonético-fonológico	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de lengua y labio; imitación de caras, hinchar carrillos, pompas, etc. - Ejercicios de integración social - Actividades de discriminación fonética. - Indicar la continuación con signos gráficos o gestos de recuerdo. - Crear actividades de imitación de movimientos o tareas de ritmos. Enlazado con la unión de palabras o sílabas. - Insertar actividades de integración social.

Nota. Fuente: Del Barrio, Castro y Buesa (2006).

3.10 Familias de personas con Síndrome X Frágil. La función y necesidades

El papel que presenta la familia ya sea en el centro como en la vida diaria de los niños/as es primordial, ya presenten necesidades educativas especiales a las que atender o no.

La familia es el componente más importante e influyente en los niños/as. Es por ello, por lo que el vínculo existente entre los diferentes miembros familiares debe ser lo más fuerte posible.

Como afirmó en 2010 el psiquiatra, investigador y profesor Luis Rojas Marcos “Una relación amorosa constituye a menudo el combustible que nos impulsa a luchar, resistir y sobrevivir a la adversidad” (Rojas, 2010; p.87)

Es sabido que para las familias con hijos que poseen SXF es difícil afrontar el diagnóstico. La búsqueda de este produce una desestabilización emocional y un sentimiento de incertidumbre provocado por la falta de síntomas clínicos al nacer o en los primeros años de vida. A su vez, la familia asume una excesiva carga económica por el exceso de gasto de la enfermedad. A esto se le suma el tiempo de cuidado y atención que demanda una persona con SXF, el cual suele sobrepasar las 8 horas, a sí mismo, uno de los padres debe sostener el trabajo para mantenerse activo en el mercado laboral (Raspa et al., 2014).

La llegada de un hijo con dicha enfermedad rompe el proyecto ideal inicial pensado por la pareja y provoca un impacto emocional en la familia que se manifiesta en una serie de reacciones considerablemente estudiadas (Muntaner, 1998; Paniagua, 2001; Paniagua y Palacios, 2005; Rodrigo y Palacios, 1998). Debido a esto, se producen cambios complejos que van en relación con los cuidados, a las relaciones sociales (estas cambian o en el peor de los casos se pierden), cambian las rutinas y la dedicación en general suele ser a tiempo completo, disminuyen las horas dedicadas a otros hijos, se reduce la vida social, etc. (Castro Zubizarreta y García Ruiz, 2013).

En términos generales es sabido que la familia tiene distintas funciones, por ejemplo: de protección y cuidado, la función de educar y criar, la función económica y afectiva, así como también la función socializadora, entre otras. En las familias con un hijo con SXF, estas funciones se ven desdibujadas para con los hijos sanos ya que los padres suelen dedicarse al hijo/a con discapacidad casi en su totalidad, quedando los otros hijos/as relegados de estas funciones.

Según Raspa et al., (2014) en un estudio realizado a familias con hijos/as con el SXF verbalizan su preocupación por el bienestar de estos. En sus propias palabras dicen que:

“Si pudiesen saber y conocer cuáles son los tratamientos correctos, aprender cómo actuar, saber dónde acudir si ocurriera un percance, ayudar a sus hijos a proceder, son algunas de las preguntas que expresaron al menos 6 de las 10 familias entrevistadas en dicha investigación, lo cual afirma que todos los campos mencionados son desconocidos para las familias que afrontan el diagnóstico que comunica el pediatra” (p.36).

A continuación, se señalan las necesidades más destacadas y prevalentes con relación a las situaciones que suelen pasar las personas con SXF y sus respectivas familias.

Una de las necesidades que se evidencia con frecuencia es la insuficiencia de un diagnóstico en edades tempranas. Con respecto a esto, la Asociación de Síndrome X Frágil de Madrid, manifiesta que el 80 % de las personas con este síndrome aún no están diagnosticadas (Asociación SXF, s.f.; Medina Gómez, 2014).

Otra necesidad evidente es la falta de tratamientos efectivos, ya que al no tener un diagnóstico certero o este ser tardío no se consigue saber cuál es el mejor tratamiento a seguir lo que produce confusión, incertidumbre y malestar en la persona, como también en la familia que es la que acompaña este proceso.

A su vez, este inconveniente acarrea otras consecuencias, como, por ejemplo, la dificultad de acceso al sistema sanitario, que nazcan otros/as hermanos/as con el mismo síndrome, dificultades psicológicas, físicas o incluso intelectuales (adicionales a las existentes), dificultades que podrían evitarse con un diagnóstico a tiempo (Comisión Europea, s.f, p.3).

3.11 Definición de inclusión y Escuela inclusiva

Con respecto a los cambios de paradigma social y educativo producidos en cada país en los últimos 20 años, se han ido modificando las consideraciones sobre la inclusión educativa del alumnado con algunas necesidades específicas de apoyo educativo. Sin embargo, hay un marco legal de derechos que se rigen a nivel internacional. A continuación, se expresan los cambios más significativos producidos en España.

Con relación a esto, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (en adelante DUDH), en el artículo 26.1 declara: “Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental” (ONU, 1948).

En el mismo artículo, inciso 2 se expresa lo siguiente: “La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos del hombre y a las libertades fundamentales” (p.36).

Es decir, la educación es reconocida como un derecho esencial de todas las personas, siendo gratuita y obligatoria, especialmente en las etapas básicas.

Luego en 1994, la Declaración de Salamanca expresa que, “los niños y niñas con necesidades educativas especiales deben recibir un apoyo adicional en el programa regular de estudios, en vez de seguir un programa de estudios diferente” (p.22).

Ramírez (2010) afirma que el concepto de integración educativa hacía referencia al proceso de unificación de la educación ordinaria con la educación especial. Dicho modelo perseguía que la persona con discapacidad se adaptase al sistema de aprendizaje de la escuela o centro ordinario, buscando la *normalización*.

En la actualidad se diferencian los términos inclusión e integración, se considera que la *integración* invitaba a las personas con discapacidad a participar de la sociedad, pero adaptándose a esta, en cambio la *inclusión* no segrega a la persona con alguna discapacidad, sino que es la sociedad la que debe adaptarse a las posibilidades de cada una de las personas que la integran.

Así mismo, la inclusión se rige por un modelo social, el cuál expresa que es la sociedad la que debe eliminar las barreras que dificultan que las personas con discapacidad lleven una vida de calidad.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO, 2008] define a la inclusión como “una estrategia dinámica para responder en forma proactiva a la diversidad de los/as niños y niñas, pensando en las diferencias individuales no como problema sino como distintas oportunidades para enriquecer el aprendizaje” (p.11).

A su vez, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, que modifica a la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, establece que se debe garantizar la inclusión educativa a través de las políticas universales, de las estrategias pedagógicas y de la asignación de recursos que otorguen prioridad a los sectores que más lo necesitan.

Con respecto a esto, en dicha ley se expresa:

La escolarización del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo deberá estar regida por los principios de inclusión y participación, calidad, equidad, no discriminación e igualdad efectiva en el acceso y permanencia en el sistema educativo y accesibilidad universal para todo el alumnado (p.122877).

A sí mismo en el artículo 24, punto 2, inciso e), se esboza la necesidad de que la escuela facilite “medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión” (p.20654).

3.11.1 Características de una escuela inclusiva

Según la Declaración de Salamanca “la escuela tiene que encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños y niñas incluidos aquellos con discapacidades graves” (UNESCO, 1994, p.60).

Interesa aquí centrar la investigación en la educación inclusiva ya que es uno de los puntos fundamentales para facilitar el desarrollo integral de las personas con SXF.

La inclusión educativa hace referencia al modo en que la escuela debe dar respuesta a la diversidad del alumnado. El supuesto básico de esta, está centrado en la modificación del sistema educativo para que responda a las necesidades de todos los alumnos y alumnas y la eliminación de barreras que dificultan el proceso de enseñanza-aprendizaje de todo el alumnado en vez de que sean estos los que se adapten al sistema educativo. Es por ello por lo que se deben eliminar dichas barreras para lograr una inclusión plena (Medina Gómez et al., 2010). Las barreras son aquellos procesos, valores, decisiones, normas, actitudes y prácticas educativas que interactúan negativamente con las posibilidades de aprendizaje e intervención de los alumnos, especialmente de aquellos más vulnerables a ser excluidos, como suele ser el caso de los alumnos con discapacidad, con dificultades de aprendizaje o con características que se conocen como disruptivas ya sean: cognitivas, étnico-culturales o socioeconómicas, etc. (Medina Gómez et al.,2010).

Actualmente la educación, en lo que a inclusión se refiere, se encuentra en un tiempo de transición. Se pasó del modelo prescindencia que se supone un paso de las causas religiosas a las causas científicas del modelo médico, donde la mirada estaba puesta en la discapacidad o diagnóstico de la persona, al modelo social. Que pone énfasis en las limitaciones de la sociedad más que en la diversidad funcional de las personas. Entendiendo por discapacidad las restricciones sociales que se experimentan y por deficiencia la condición del cuerpo y la mente. (Palacios, 2008, p. 226-227).

En lo que respecta a la educación inclusiva se destaca la importancia de llevar cabo proyectos educativos que nos permitan conocer cuáles son, dónde se sitúan o cómo interaccionan entre sí las principales barreras que limitan el proceso hacia un mayor nivel de inclusión, fundamentalmente en el caso de alumnos y alumnas con alguna discapacidad, como es el caso de las personas con SXF (Echeita y Jiménez, 2007; Echeita y Verdugo, 2004, 2005; Marchesi et al., 2003).

La heterogeneidad de la escuela constituye uno de los pilares centrales del enfoque inclusivo, es decir, todos somos distintos y tenemos distintos ritmos de aprendizaje por ende

necesidades diferentes, por ello la escuela debe buscar la manera de ofrecer los recursos necesarios en pro de estas exigencias.

Con esta, se busca la *participación*, la *presencia* y el *progreso* de todos sus estudiantes, intentando minimizar o eliminando las barreras que limitan el aprendizaje. Entonces, en el marco de una inclusión educativa, el principio rector que debe regir es el de acoger a todos los niños y niñas independientemente de sus condiciones, físicas, socioculturales, raciales, religiosas, etc.

Según Pérez Gómez (2002), la escuela debe ser pública, universal y gratuita, debe basarse en un sistema democrático y no puede ser sinónimo de homogeneización educativa. La diversidad debe ir acompañada de la atención de todo el alumnado que así lo requiera, dando respuesta a las necesidades temporales o permanentes que estos posean.

Las estrategias metodológicas, en la educación inclusiva, se enfocan en que el alumnado pueda formarse de acuerdo con las diferencias de la inteligencia, utilizando los recursos propios, respetando los estilos de aprendizaje, fortaleciendo su potencialidad y limitaciones (Dueñas Buey, 2010).

Según Infante (2009) se deben tener en cuenta tres características importantes a la hora de hablar de inclusión:

- Acogida: es necesario crear un ambiente de apoyo, y un especial clima de confianza.
- Identificación de necesidades: observación continua para identificar las necesidades del alumnado, esto le permitirá ofrecer apoyos para disminuir las barreras.
- Respuesta ajustada: existen tres tipos de medidas: las llamadas ordinarias generales, extraordinarias específicas y por último excepcionales.

Actualmente, en España como en el resto del mundo, el principal objetivo de la educación inclusiva es ofrecer una educación de calidad, así como también, una equidad educativa garante de la igualdad de oportunidades para todos los niños y niñas (Croso, 2010).

4. Objetivos

Objetivo general:

- Realizar una propuesta de intervención educativa para un alumno con Síndrome X Frágil.

Objetivos específicos:

- Conocer en profundidad el Síndrome X Frágil.
- Evaluar las deficiencias que presentaba este niño y ponerlo en relación con los niños con esta patología.
- Analizar la intervención realizada en mis prácticas con alumno con el Síndrome X Frágil.
- Evaluar los resultados de mi intervención.
- Realizar una propuesta de protocolo de intervención educativa en los alumnos con dicha patología.

5. Metodología

Para un buen desarrollo del programa de intervención es necesario el uso de una adecuada metodología, haciendo uso de instrumentos y estrategias que suministren la obtención de conocimientos, de esta manera lograr los objetivos establecidos. A lo largo del programa se ha utilizado únicamente la metodología Montessori, según (Úbeda Belmonte, 2016, p. 49) “Este método, que surgió para ayudar al niño a obtener un desarrollo integral y así lograr alcanzar el máximo de sus capacidades, es la gran aportación que la doctora Montessori hizo al mundo de la educación especial”. Yo he elegido esta metodología motivado porque en mi periodo de prácticas observé que era llevado a cabo por la maestra en el aula, y pude observar sus resultados.

- Metodología Montessori (aprender jugando): El estudiante mediante los diferentes juegos experimenta el entorno y los materiales, dando una respuesta natural y de modo espontáneo. Se promueve de manera natural la socialización, el respeto y la solidaridad. Los estudiantes deben tener libertad para desarrollarse y aprender a su ritmo en un ambiente preparado donde cada elemento ha sido seleccionado por un motivo específico. Esta metodología se empleó en las siguientes actividades: Actividad 1, 7, 8, 13, 16.
- Aprendizaje clásico: Dentro del aula también en determinados momentos se sigue una metodología un tanto tradicional. Dentro de este aprendizaje clásico tenemos: las clases magistrales, realización de ejercicios y comprobación de resultados y aprendizaje por medio de la repetición. Metodología empleada en las siguientes actividades: actividad 3, 6, 11, 15.

Además, también considero importante mencionar algunas teorías que utilizo en mis actividades:

- Teoría Vigotsky (aprendizaje guiado): el docente guiará al estudiante dando una orientación, así como dándole indicaciones para llegar a un resultado concreto, favoreciendo de este modo el aprendizaje guiado. El uso de esta teoría se utilizó en las siguientes actividades: actividad 1,2,3,10,11, 14.
- Visual Thinking: Consiste en la realización de determinadas tareas mentales a través de procesos visuales. Empleada en las siguientes actividades: actividad 4, 5, 9, 12.
- Teoría Albert Bandura (aprendizaje vicario): Esta teoría defiende que no se aprende únicamente mediante la experiencia propia, sino que también se aprende por experiencia ajena, ya sea mediante la obtención de información o por modelaje.

Con respecto a la metodología empleada en la evaluación, puedo destacar que se ha establecido una rúbrica que evalúa las diferentes áreas trabajadas, las cuales son: psicomotricidad fina (act. 1, 2, 3) habilidades sociales y emocionales (act. 4, 5) habilidades lingüísticas y de comunicación (act. 6, 7, 8) habilidades cognitivas atención y memoria (act. 9, 10, 11, 12, 13) autonomía y reconocimiento personal (act. 14, 15, 16). Dicha evaluación se realiza al finalizar cada una de las áreas, y reflejará la evolución del alumno, las mejoras observadas y las propuestas de mejora. Además, al finalizar la intervención se evaluará la misma mediante una rúbrica.

6. Análisis de la intervención llevada a cabo con un alumno con Síndrome X Frágil

6.1 Destinatario

La propuesta de intervención que se refleja en este TFG está diseñada para su aplicación en estudiantes con síndrome X frágil.

Esta intervención se ha llevado a cabo con un estudiante de 9 años, escolarizado en Educación Primaria en un Colegio Público. Este cursa 1º de primaria, y está diagnosticado con el síndrome X frágil y retraso en el desarrollo.

En base a esta experiencia se desarrollará un protocolo de intervención dirigida al alumnado con SXF, la cual servirá de guía y apoyo para los profesionales a los cuales se les pueda presentar un caso similar dentro del aula.

A continuación, se hará una breve descripción de alumno, observándose como algunas de las características que presenta son propias del SXF. Se trata de un niño alegre y cariñoso, el cual se ríe con facilidad y le encanta el acercamiento con otros niños. Presenta predilección por los cuentos, el ordenador y la música. Muestra nerviosismo frente a las personas nuevas, a los espacios desconocidos, nuevas situaciones. Actuando con llantos, ataques de furia y negándose a

entrar a dichos espacios. Bien es cierto que ha habido un gran avance y que poco a poco va asimilando los cambios. Puede estar un corto periodo de tiempo concentrado trabajando, pero quiere que el maestro esté atento a él, demostrando comportamientos de celos hacia los demás compañeros.

Responde adecuadamente a los elogios sociales, a las canciones y también a los juegos. Las tareas marcadas para él no son muy largas para que pueda retenerlas y evitar así la dispersión. Necesita que el docente trabaje con él individualmente. Por otra parte, posee una gran capacidad de imitación, especialmente gestual.

Presenta una mayor autonomía. Responde bien a las salidas de la escuela, camina sin problema y se siente seguro cuando va de la mano de la maestra. Compartir tiempo con él es muy gratificante y hace muestra de cariño abrazando fuertemente. Sonríe y aprecia lo que le ofreces. Hay que actuar pacientemente con el alumno, ya que las diferentes situaciones son complicadas y sin esperanza.

6.2 Contexto

La propuesta en la que se realizó la intervención es un centro de Educación Primaria ubicado en Castilla y León. En la zona podemos encontrar pequeños comercios y grandes superficies, guarderías, centros sanitarios o ambulatorios, Institutos públicos, privados o concertados de Educación Secundaria, iglesias y numerosas zonas ajardinadas y parques. También encontramos polígonos industriales, residencias para mayores y numerosas residenciales que permite la creación y permanente expansión y desarrollo de la ciudad.

Se tienen que considerar varios aspectos para obtener buenos resultados en este programa y lograr los objetivos propuestos: La cooperación y coordinación de todo el equipo educativo, tutor, profesorado y expertos que una misma línea de trabajo y unos objetivos comunes serán la clave del éxito de este programa. Otro aspecto a tener en cuenta, es que los espacios estén disponibles para poder llevar a cabo las diferentes actividades, tener un aula amplia y luminosa con mobiliario flexible que permita al alumno moverse libremente por el aula, también se debe de disponer de medios y material didáctico y escolar para la realización de algunos ejercicios. Y un ambiente estructurado, ya que, estas personas cuando se le presentan cosas nuevas o desconocidas, pueden manifestar episodios de estrés.

6.3 Descripción del caso

El alumno con el que trabajaremos para la realización de este TFG actualmente tiene 9 años, el cual fue diagnosticado con el SXF a los 2 años de edad, tras la realización de un estudio genético, en el que comprobaron la presencia de un alelo en expansión de más de 220 repeticiones. También presenta una discapacidad intelectual moderada.

El estudiante comenzó con sesiones de fisioterapia a los 3 años. 9 meses después, se le realizó un primer informe en el que se le otorgó un grado de minusvalía del 47%, considerado vigente hasta la actualidad.

Desde una temprana edad presentaba diversas dificultades en lo que se conoce como funciones ejecutivas, en las cuales destacaban sus habilidades de autonomía, comunicación y cognitivas, resultado de ello es que sus primeras palabras no se presentaron hasta unos meses después de cumplir 3 años, siendo estas monosílabos (sí, no...) o palabras sencillas (papa, mamá...).

En sus primeros informes escolares se hacía constar la presencia de graves dificultades como amoldarse a situaciones nuevas las cuales se acompañaban de llanto y pataletas que le impedían interactuar con naturalidad.

Al comienzo de sus primeras etapas educativas se apreciaba avance en su vocabulario, como la inclusión de nuevas palabras en sus diálogos y la familiarización con objetos comunes.

Respecto al desarrollo motor, el estudiante presentaba una marcha autónoma comenzando a tener más control en la subida y bajada de escaleras aferrándose a barandas, así como en carreras. En las actividades de modelaje se apreciaba un esfuerzo por realizar los ejercicios, como podían ser los saltos a pata coja (siempre con ayuda), saltos a los aros e intentar seguir una línea recta al andar.

Por otra parte, en las habilidades manipulativas se veía reflejada una clara dificultad para agarrar objetos y también el movimiento en “pinza”. Mostraba una mayor dificultad a la hora de girar tapones de botellas.

En lo que se refiere a habilidades comunicativas o lingüísticas, se apreciaban dificultades a la hora de mantener la atención, realizando “rayones” sin sentido en las actividades que necesitaban más precisión como podían ser, colorear o repasar un dibujo. También se le podía escuchar conversar con él mismo, así como emitir sonidos o palabras con dificultad. Presentando un retraso de maduración, además de dislalia y ecolalia.

El desarrollo cognitivo que poseía el alumno le permitía ejecutar las indicaciones cortas (2-3 normas), anticiparse a las actuaciones.

En lo que se refiere al área visual y auditiva no se apreciaban dificultades.

El informe más actual (2020), refleja que algunas dificultades existentes en años anteriores aún en la actualidad persisten, siendo las más relevantes la motricidad fina, lenguaje y comunicación.

La motricidad general continúa con gran afectación, siendo más afectada la motricidad fina, la cual sigue presentado gran dificultad para enhebrar y trazar líneas en orden lógico, colorear, sostener un lápiz de manera adecuada y realizar todo lo que es el movimiento en “pinza”. En lo que respecta a motricidad gruesa continúa con dificultad para coordinar y mantener equilibrio en actividades específicas.

En lo referente al lenguaje ya entiende las diferentes prohibiciones, responde a órdenes sencillas, bien sea de manera gestual o hablada. Continúa mostrando alegatos ecológicos.

En cuanto a la autonomía, el alumno de manera individual ya da comienzo a la puesta/retirada de ropa y material de trabajo (mochila, portafolio...). Ya tiene control de sus esfínteres, además de mostrar independencia para el aseo personal.

En lo que respecta al área social, el alumno interactúa con sus iguales emulando comportamientos de estos. También muestra curiosidad por el medio que le rodea.

En el área cognitiva, ya presenta interés por la construcción con cubos, manipulando material escolar, establece series numéricas sencillas con ayuda del profesorado, realiza asociaciones en juegos de cartas con pictogramas.

Haciendo alusión al terreno emocional, el alumno muestra incapacidad a la hora de diferenciar los distintos estados emocionales, no gestiona adecuadamente sus propias emociones, llorando o riendo indistintamente según la ocasión.

En el tiempo que se comenzó con la intervención, el alumno estaba siendo evaluado por la coordinadora, por lo que esta intervención es anterior a dichos resultados.

Por lo que en el periodo de Prácticum II pude apreciar, que continuaba presentando muchas de las dificultades mencionadas anteriormente, como las cognitivas y emocionales. Pero se apreciaba mejoría en la motricidad gruesa, lenguaje, en la comunicación con sus compañeros y en su autonomía. Como, por ejemplo: presentaba mayor coordinación a la hora de caminar, era capaz de ejecutar una oración de manera oral con relativa fluidez, también mostraba una mayor autonomía en el desayuno, no dependiendo de la ayuda de algún maestro.

El alumno actualmente presenta según los informes, un visible retraso de 3 años de edad en la mayoría de las áreas.

En base a lo observado en el aula, con la propuesta se pretende mejorar e intervenir en las diversas áreas de trabajo, con el fin de dar una respuesta adecuada a las necesidades del estudiante. Dentro del programa de intervención que se ha llevado a cabo, se han propuesto unas metas específicas recogidas en la siguiente tabla:

Tabla 11

Metas específicas abordadas en esta propuesta de intervención

Habilidades lingüísticas	<ul style="list-style-type: none">- Mantener la mirada con la persona que se dialoga.- Mantener y prestar atención durante la conversación.- Intercambiar recíprocamente las opiniones, existiendo pregunta/respuesta.- Hacer frases en las que estén presente sujeto-verbo y complemento directo.- Saber la estructura de una frase- Reconocer sonidos los sonidos que se producen en el entorno y representarlos.- Conocer los diferentes animales- Aprender las diferentes onomatopeyas.
Motricidad Fina	<ul style="list-style-type: none">- Desarrollar una mayor habilidad y soltura con las manos.- Adquirir más movilidad y destreza con los dedos de la mano.- Progresar en el movimiento de la “pinza” en el que están implicados los dedos pulgar e índice.- Aumentar y progresar en la movilidad de sus muñecas.- Acrecentar su coordinación óculo-manual.- Conseguir hacer movimientos exactos.- Desarrollar más fuerza en sus manos.
Autonomía personal y conocimiento de sí mismo	<ul style="list-style-type: none">- Conocerse a sí mismo.- Conocer las distintas partes del cuerpo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Recolocar tras la asamblea la silla en su lugar correspondiente. - Saber tanto abrochar como desabrochar los botones.
Habilidad cognitiva: atención y memoria	<ul style="list-style-type: none"> - Crear asociaciones entre los pictogramas iguales. - Mejorar su percepción visual y también su coordinación óculo-manual. - Mejorar la indagación y el reconocimiento de detalles visuales. - Implantar correlaciones semánticas entre los diferentes conceptos. - Conservar la atención en una determinada tarea. - Obtener la idea de dentro-fuera.
Habilidades sociales y emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Distinguir los pictogramas propuestos los cuales reflejan tanto la alegría como la tristeza. - Distinguir la expresión facial según la emoción que presente. - Distinguir los sentimientos de alegría y tristeza presentes en personas reales. - Relacionar las emociones a las diferentes situaciones del día a día que las generan. - Obtener más conocimientos de sus emociones. - Aumentar la destreza de controlar sus emociones.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

6.4 Recogida y manejo de datos

Para hacer posible el objetivo de esta intervención se recogió información basada en la respuesta a los dos cuestionarios: uno de elaboración propia, que ha sido entregado a los profesionales que trabajan con el alumno en el Centro: la tutora de aula, la maestra en pedagogía terapéutica y la especialista en audición y lenguaje (véase anexo 1). Por otra parte, se realizó otro cuestionario el cual recogida los diferentes datos en relación con la familia y sus necesidades (véase anexo 2).

Previamente a la realización de la entrevista y aplicación del formulario, se explicó los propósitos y objetivos de esta intervención a los participantes.

Los cuestionarios fueron entregados a las personas implicadas en la semana del 21 de febrero al 28 de febrero para que les diese tiempo suficiente de cumplimentarlo de manera correcta.

En todo momento se garantizó la protección adecuada de los detalles individuales proporcionados por los participantes en el estudio. Se mantuvo la confidencialidad en base a la Ley Orgánica 3/2018, 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Una vez recibidos los cuestionarios se procedió al vaciado y desglosamiento de los datos recabados (véase los datos recopilados los anexos 3 y 4).

6.5 Cronograma

El plan de acción tiene una duración de unas 20 sesiones, que van desde 20 minutos hasta 50 minutos en algunas ocasiones. El tiempo es muy ajustado y limitado para observar un gran progreso, pero suficiente para ponerlo en marcha desde el 3 de marzo hasta el 19 de mayo. Se ha trabajado con este alumno los martes y jueves, con una duración aproximada de 50 minutos. Con este estudiante, como con todos los demás, en cada sesión se realiza entre una y tres actividades.

Este tiempo puede tener un impacto significativo en el rendimiento y en la realización. La duración de cada sesión, dependerá del estado de ánimo y la actitud que presenta el estudiante en el día. Por lo que no hay un horario establecido para las actividades específicas que se realizan todos los días.

Si tiene un día en el que este más indispuerto o se distrae mucho, se realizaran juegos y tareas que le resulten más activas y dinámicas, ya que, conociendo al alumno, este responderá mejor. Sin embargo, si el alumno está atento, concentrado e inspirado, estas situaciones se utilizarán para llevar a cabo los ejercicios de habilidades lingüísticas o las de cognición. De todos modos, se le adelantará en su agenda para que el alumno sepa lo que va a hacer.

A continuación, se muestra el calendario donde queda recogido los meses de la intervención, los días donde se realizaron las sesiones y también los días no lectivos y las vacaciones.

Días en los que se realiza la propuesta de intervención
Días no lectivos
Vacaciones

MARZO 2022						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERENES	SÁBADO	DOMINGO
	1	2	3 Sesión 1 Actividad 1	4	5	6
7	8 Sesión 2 Actividad 2 Actividad 3	9	10 Sesión 3 Actividad 2 Actividad 4	11	12	13
14	15 Sesión 4 Actividad 5 Actividad 3	16	17 Sesión 5 Actividad 6 Actividad 5	18	19	20
21	22 Sesión 6 Actividad 7 Actividad 6	23	24 Sesión 7 Actividad 8 Actividad 7	25	26	27
28	29 Sesión 8 Actividad 9 Actividad 1	30	31 Sesión 9 Actividad 10 Actividad 4			

ABRIL 2022						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERENES	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3
4	5 Sesión 10 Actividad 10 Actividad 9	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19 Sesión 11 Actividad 11 Actividad 2	20	21 Sesión 12 Actividad 12 Actividad 4	22	23	24
25	26 Sesión 13 Actividad 13 Actividad 12	27	28 Sesión 14 Actividad 13 Actividad 14	29	30	

MAYO 2022						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERENES	SÁBADO	DOMINGO
						1
2	3 Sesión 15 Actividad 15 Actividad 14	4	5 Sesión 16 Actividad 16 Actividad 15	6	7	8
9	10 Sesión 17 Actividad 16 Actividad 6	11	12 Sesión 18 Actividad 7 Actividad 4	13	14	15
16	17 Sesión 19 Actividad 9 Actividad 12	18	19 Sesión 20 Actividad 10 Actividad 13	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

6.6 Desarrollo del programa

PSICOMOTRICIDAD FINA

ACTIVIDAD 1: Buscando los tesoros escondidos

Objetivos:

- Ayudar en la movilidad de los dedos de la mano.
- Potenciar la coordinación óculo-manual.
- Manipular diferentes texturas favoreciendo la movilidad de la mano.

Recursos Espaciales y Humanos

- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Mesa.
- Silla.
- Plastilina.
- Abalorios y bisutería.
- Cofre de madera.
- Folio.
- Lápiz.

Duración

- 30 a 40 minutos.

Desarrollo:

Al comienzo de la actividad se contará una historia sobre piratas, los cuales para estar en paz con el gobernador de aquel entonces tuvieron que recopilar varios tesoros en una isla perdida y entregárselos a este como ofrenda.

A continuación de esto se comenzará a desarrollar la actividad en la que el alumno deberá tomar el rol de pirata emulando la historia contada con anterioridad.

El alumno tendrá que elaborar una isla manipulando la plastilina la cual le facilitará el maestro, esta isla deberá tener un tamaño considerable. Una vez creada el maestro esconderá los tesoros y dibujará un mapa en un folio donde estará representada la isla, reflejando los diferentes puntos en donde se encuentra el tesoro, este mapa servirá al alumno de guía en la búsqueda.

Una vez el alumno recopile todos los abalorios y la bisutería, se procederá a incorporarlos en el cofre de madera que se le facilitara y este será entregado al maestro que por esta ocasión representará el papel del gobernador.

ACTIVIDAD 2: La torre de las cucharas

Objetivos:

- Ganar fuerza en el movimiento denominado “pinza”.
- Potenciar la coordinación óculo-manual.
- Conseguir precisión en los movimientos.
- Mejorar su capacidad de concentración.
- Crear asociaciones de colores.

Recursos Especiales y Humanos

- Torre de cucharas (ya elaborado por el maestro).
- Maestro.
- Alumno.

Materiales

- Pompón pequeño de diferentes colores.
- Pinza metálica.
- Pinza de madera.
- Mesa.
- Silla.

Duración:

- De 20 a 30 minutos.

Desarrollo

Al comienzo de la actividad se explicará lo que se pretende que realice el alumno, para reforzar esta explicación oral se realizara varias veces el ejercicio de manera práctica, con el fin de que el alumno tenga claro lo que tiene que realizar en esta actividad.

La actividad ira avanzando en dificultad a medida que el alumno vaya superando las determinadas fases.

Fase 1: El alumno deberá escoger con las pinzas metálicas uno de los pompones colocados dentro de un recipiente, estos pompones se deberán colocar en los primeros niveles de la torre propuesta para la realización del ejercicio (véase anexo 5 para reforzar la explicación). Seguidamente se continuará hasta completar los siguientes niveles de la torre. Dentro de esta fase de la actividad solo se exigirá que no se repitan colores de los pompones.

Fase 2: El estudiante tendrá que escoger dos pompones de un color propuesto por el maestro para rellenar cada cuchara.

Aumentando la complejidad del ejercicio; donde antes únicamente se ponía uno ahora se deberán poner dos pompones, los cuales deberán ser del mismo color. La fase terminará cuando el alumno sea capaz de completar todos los niveles de la torre.

Fase 3: En esta fase se cambiará la pinza metálica por la pinza de madera, la cual es más difícil de manipular. El desarrollo de esta fase será igual a la primera fase propuesta.

ACTIVIDAD 3: Tabla de enhebrar

Objetivos:

- Desarrollar la capacidad de enhebrar.
- Seguir una secuencia ascendente de números.
- Seguir una secuencia descendente de números.
- Potenciar la coordinación óculo-manual.
- Identificación y reconocimiento de colores.

Recursos Especiales y humanos

- Tabla de enhebrar (elaborada por el maestro) Para ver el recurso (véase anexo 6).
- Maestro.
- Alumno.

Materiales

- Cartón.
- Tubos de cartón.
- Grapadora y grapas.
- Colores.
- Hilo.

Duración

- De 20 a 30 minutos.

Desarrollo

Antes de iniciar se explicará de manera oral y de manera práctica como se debe realizar el ejercicio, buscando que el alumno entienda lo que se pretende que realice.

Para la realización de este se pondrá a separar el ejercicio en 3 fases claramente diferenciadas, comenzando por:

Fase 1: El alumno deberá ir enhebrando cada tubo de cartón siguiendo la enumeración del 1 al 10, pretendiendo así recordar estas numeraciones y siguiendo una lógica.

Fase 2: Dentro de esta fase se le pedirá al alumno que vaya enhebrando cada tubo de cartón según un color propuesto.

Fase 3: Dentro de esta se procederá a cambiar la parte trasera del hilo, situándola con una grapa en el vértice del número 10. Seguidamente se tendrá que proceder a descender en un orden lógico desde el número 10 hasta el número 1.

Nota: Con este alumno se ha iniciado la actividad empezando por la numeración desde el 1 al 10, pero se puede utilizar este recurso con otras diferentes, reforzando de esta manera los números ya conocidos o bien aprendiendo números nuevos.

HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES

ACTIVIDAD 4: La caja de las emociones

Objetivos:

- Mirar los rostros en las fotografías e imágenes asociando los diferentes rostros a las emociones.
- Expresamos las emociones en el folio a través de dibujos y escribimos una historia corta.
- Presentar atención de manera permanente en la tarea.

Recursos Espaciales y Humanos

- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Caja.
- Fotos de personas (tristes, contentas, enfadadas...).
- Folios.
- Rotuladores.

Duración

- 15 a 30 minutos.

Desarrollo:

Se le contará al alumno que en la caja hay fotos de personas con diferentes estados de ánimo (tristes, contentos, enfadados, etc), de la cual se retirará una foto al azar y luego contamos si me identifico con esa foto y por qué. Posteriormente con ayuda del maestro se redactará una breve historia sobre la foto.

ACTIVIDAD 5: El Payaso risitas

Objetivos

- Conocer y representar las diferentes emociones.
- Desarrollo de la motricidad de los órganos articulatorios.
- Mejorar su estado de ánimo.
- Establecer contacto ocular.

Recursos Especiales y Humanos

- Payaso risitas (elaboración propia del maestro). (véase anexo 7).
- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Tablero de cartón.
- Laminas para plastificar.

- Impresión de un payaso.
- Cola y velcro.

Duración

- De 25 a 30 minutos.

Desarrollo

Para el desarrollo de esta actividad nos apoyaremos en el material elaborado por el maestro. Antes de nada, se le explicaran los diferentes estados de ánimo con los que se va a trabajar, posteriormente el maestro dirá una emoción y el alumno tendrá que escoger entre 3 tipos de emociones que le proponga el maestro la correcta. Luego procederá a colocarla en su lugar correspondiente. Por último, deberá emular la misma emoción que le ha tocado seleccionar en el ejercicio.

HABILIDADES LINGÜÍSTICAS Y DE COMUNICACIÓN

ACTIVIDAD 6: Trabajamos los fonemas

Objetivos

- Discriminar los diferentes sonidos fonémicos.
- Dominar la articulación de los fonemas (rr, k, s, g).
- Mejorar las habilidades lingüísticas.
- Mejorar la atención.
- Mejorar la capacidad para retener información.
- Ampliar el vocabulario.

Recursos Especiales y Humanos

- Láminas elaboradas por el maestro. Para ver la lámina (véase anexo 8).
- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Folios.
- Láminas para plastificar.
- Imágenes impresas.

Duración

- De 25 a 35 minutos.

Desarrollo

En esta actividad se situarán delante del alumno un folio plastificado el cual contiene plasmados diferentes objetos, animales, alimentos, plantas, etc. Los cuales se han seleccionado de forma intencionada por el maestro. Cada uno de estos objetos tienen en su nombre el fonema con el que se pretende trabajar. El maestro deberá señalar los diferentes objetos que contiene esta lámina pronunciando en alto su nombre adecuadamente. El alumno tendrá que volver a pronunciar

el objeto señalado. En esta actividad se propone trabajar con los fonemas rr, k, s, g. Han sido seleccionados estos debido a que son en los cuales presenta dificultades el alumno.

Nota: este recurso da mucho juego, no se limita solo a los fonemas trabajados, se podrá ampliar en los que se quiera trabajar.

ACTIVIDAD 7: Jugamos a la oca de las praxias

Objetivos

- Desarrollar en el alumno la motricidad de los órganos articulatorios.
- Favorecer la toma de conciencia de la respiración.
- Mejorar el control de los movimientos de la lengua para hacerlos cada vez más precisos y eficaces.
- Fomentan la movilidad de los labios, así como la presión, la elasticidad o la separación labial.
- Aprendizaje de las letras C, K, Q y Z.

Recursos Especiales y humanos

- Tablero de la oca plastificado el cual ha sido elaborado por el maestro. (véase anexo 9).
- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Dados.
- Barriles de plástico de diferentes colores para dados.
- Fichas de colores.

Duración

- De 20 a 30 minutos.

Desarrollo

En esta actividad el alumno tendrá que escoger una ficha (del color que desee) y lanzar el dado que le corresponde, a continuación, deberá avanzar tantas veces como el número que le salga en su dado; una vez llegue a la casilla que le corresponda deberá pronunciar adecuadamente la letra seguida de la vocal propuesta.

El maestro ha de estar tutorizando y guiando continuamente la actividad, por si se presenta alguna dificultad en la lectura de las palabras. Por norma general dentro de la actividad también se practican las praxias, mostrándole al alumno como se coloca la boca y la lengua en cada una de las pronunciaciones. Debido a la situación actual este recurso solo se utiliza en casos extremos y siempre tomando distancia con el alumno.

Las letras trabajadas en esta intervención han sido las siguientes: C, K-Q, Z.

ACTIVIDAD 8: Los dados

Objetivos

- Aumentar la comunicación del alumno.
- Desarrollar la toma de decisiones.
- Familiarizarse y trabajar con las emociones desde la expresión y la comunicación.
- Ampliar su vocabulario.
- Construir frases a partir de un estímulo visual.

Recursos Especiales y Humanos

- Dados con pictogramas (material elaborado por el maestro).
- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Folios.
- Pegamento.
- Pictogramas.

Duración

- Entre 35 y 45 minutos

Desarrollo

En esta actividad se trabajará con unos dados elaborados por el maestro, los cuales en sus respectivas caras muestran las emociones con las que se ha estado trabajado hasta el momento. También existirá otro dado el cual tendrá impreso en sus caras diferentes lugares, los cuales el alumno podrá identificar, estos serán: supermercado, escuela, playa, hospital, castillo, etc.

A continuación de esto se propondrán diferentes personajes de los cuales tendrá que seleccionar uno y posteriormente se deberá inventar una frase breve, la cual verbalizará y estará directamente relacionada con lo que le toque en ambos dados.

Nota: Se realizará en pareja, en este caso en particular la pareja del alumno será el maestro dado que será el encargado de guiar en el proceso de enseñanza-aprendizaje al alumno.

HABILIDADES COGNITIVAS: ATENCIÓN Y MEMORIA

ACTIVIDAD 9: Memotest

Objetivos

- Incrementar la percepción visual.
- Ser constante en la atención en la tarea a realizar.
- Incrementar el aprendizaje de palabras nuevas.

Recursos Especiales y Humanos

- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Memotest.
- Ordenador.

Duración

- De 20 a 25 minutos.

Desarrollo

Haciendo uso de las TICs se le pondrá en el ordenador el juego del memotest, donde tendrá que buscar parejas de frutas.

ACTIVIDAD 10: Encuentra las diferencias**Objetivos**

- Desarrollar la percepción visual en el alumno.
- Conservar y aumentar la atención en la tarea a realizar.
- Diferenciar los objetos distintos.
- Ampliar la observación en el alumno y el reconocimiento de los detalles visuales.

Recursos Especiales y Humanos

- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Imágenes en folios.
- Lápiz negro.

Duración

- De 20 a 25 minutos.

Desarrollo

Se le mostrará al alumno dos imágenes en la cual le explicará que entre los dos folios hay 8 diferencias que hay que descubrir. Primero se le pedirá al alumno que describa lo que ve y luego se le guiará para que descubra las diferencias.

ACTIVIDAD 11: Narramos el cuento de los tres cerditos

Objetivos

- Fomentar la escucha y la atención.
- Aumentar su capacidad memorística.
- Enriquecer su vocabulario.
- Estimular la imaginación y la creatividad.
- Desarrollar sus habilidades lingüísticas.

Recursos Especiales y Humanos

- Títeres conseguidos por el maestro.
- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Cuento los tres cerditos.
- Rotuladores.
- Bolígrafo.

Duración

- De 30 a 40 minutos.

Desarrollo

La actividad se desarrollará en dos partes: En la primera se narrará el cuento, a poder ser se instigará a hacerlo de manera conjunta mientras se observan las imágenes, posteriormente se le harán algunas preguntas sencillas al alumno para ver si comprendió lo que estábamos leyendo.

Por último, el alumno y el maestro deben reescribir el cuento modificando un poco su parte final, luego lo representaran juntos con los títeres facilitados por el maestro.

ACTIVIDAD 12: Aprendemos los números

Objetivos

- Aprender los números del 0 al 10, del 10 al 20 y del 20 al 30.
- Seguir el orden correcto de los números.
- Aprender memorísticamente la forma de los números con los que se trabaja.

Recursos Especiales y Humanos

- Recurso diseñado para llevar a cabo la actividad, (Véase el anexo 10).
- Docente.
- Alumno.

Materiales

- Cartulina.
- Folios con los números impresos.
- Lamina para plastificar.
- Velcro.
- Pegamento.

Duración

- De 30 a 35 minutos.

Desarrollo

Para realizar esta actividad se le facilita al alumno una cartulina, la cual estará plastificada y tendrá unos velcros situados de manera ordenada, también se le dará una caja plástica donde estarán los números con los que vamos a trabajar plastificados con un corte cuadrado, y en unas medidas adecuadas para que estos se puedan manipular bien. También en el mismo formato estarán unos palillos que según el número van agrupados o no, por ejemplo, el número 0 no tiene ningún palillo, el número 1 únicamente tiene un palillo dibujado, el número 2 tiene 2 palillos dibujados, así hasta llegar al número máximo que se solicite. Se empezará con los números del 0 al 10.

En la fila de velcros de arriba se pondrán primero los palillos del 0 al 10 y en la fila de velcros de abajo se colocarán los números, la colocación de estos siempre tiene que llevar el orden correcto, de lo contrario se estará realizado mal.

Siempre se seguirá el proceso del alumno, y de manera oral el alumno deberá ir nombrando los distintos números.

Nota: Antes de que el alumno comience a realizar la actividad se deberá explicar detalladamente que es lo que se pretende, repitiendo varias veces el proceso del ejercicio para que pueda asimilar lo que se le pide, una vez realizado esto se procederá a desarrollar la actividad.

ACTIVIDAD 13: Iniciándonos en la suma con la máquina de sumar.

Objetivo

- Manejo de números sencillos.
- Iniciación a la suma.

Recursos de material propio

- Máquina de sumar (véase anexo 11).
- Docente.
- Alumno.

Materiales

- 2 codos de tubo PVC.
- 2 trozo de pc recto.
- Caja de cartón.
- Bandeja plástica.
- Bolas.
- Velcro.
- Números plastificados tamaño medio.

Desarrollo

Para el desarrollo de esta actividad el docente propondrá una suma sencilla, y siempre utilizando números del 0 al 10. Este escogerá de la bolsa donde están todos los números 2 números plastificados. Los colocará en los velcros existentes en los extremos de los codos de PVC y el alumno deberá escoger las bolas que le pida cada número de estos situados en los extremos.

Seguidamente pondrá las bolas correspondientes por cada extremo. Por ejemplo, si el extremo de la izquierda es el número 3, el alumno deberá de poner 3 bolas en ese lado, exactamente lo mismo para el extremo derecho del PVC. Estas bolas seguirán un circuito común llegando a parar a la misma bandeja todas las bolas introducidas, realizando así la suma de los números expuestos en ambos extremos del PVC. Esta máquina en medio del circuito tiene el símbolo de la suma, para que quede bien reflejado que sumar es juntar, agrupar, unir dos sumandos dados los cuales nos darán un resultado.

Nota: Antes de la realización del ejercicio por parte del alumno, se deberá explicar correctamente lo que debe de hacer y se le hará una sesión para que le sirva de modelo.

AUTONOMÍA Y RECONOCIMIENTO PERSONAL

ACTIVIDAD 14: Reconociendo nuestro propio cuerpo

Objetivos

- Conocer su propio cuerpo.
- Localizar las partes del cuerpo humano.
- Conocer a lo demás.
- Distinguir las diferentes partes de su cuerpo.

Recursos Especiales y Humanos

- Alumno.
- Docente.

Material

- Un espejo.

Duración

- 20 minutos.

Desarrollo

En esta actividad se situará al alumno delante del espejo que está presente en el aula, posteriormente le facilitaremos un tiempo para que él se observe, realice diferentes gestos...

Seguidamente se ira interactuando con el alumno, realizando diferentes preguntas como pueden ser: ¿Dónde están las orejas?, ¿Dónde tienes la boca?... Pretendiendo con estas preguntas que el alumno vaya tocándose las partes por las que se le pregunta y se muestre en todo momento en el espejo. Desde que logre reconocer el solo sus partes de la cabeza (nariz, boca, orejas, ojos...) se indicará al alumno que sea él el que reconozca estas partes en nuestro rostro. Para finalizar la actividad, seré yo mismo el que le indique una parte de su cuerpo la cual tendrá que decir el cómo se llama.

Nota: Siempre se preguntará educadamente al alumno si se puede tocar algunas partes de su rostro, y también para hacer más amistosa y entretenida la actividad se le indicará que puede hacer lo mismo en nuestro rostro.

ACTIVIDAD 15: Crear una pelota antiestrés

Objetivos

- Reducir la ansiedad del alumno.
- Relajación de los músculos implicados en el movimiento que se realice.
- Estimulación de los nervios.
- Desvío de atención.

Recursos Especiales y Humanos

- Docente.
- Alumno.
- Material elaborado (véase anexo 12).

Materiales

- Globos.
- Harina y arena.

Duración

- De 20 a 25 minutos en su creación.
- Se recomiendan 15 minutos cuando se ponga en práctica.

Desarrollo

Al comienzo de la actividad se le contará para que sirven las pelotas antiestrés, para trabajar así la autorregulación. Posteriormente se comenzará a realizar conjuntamente la pelota, el maestro será el modelo a seguir explicando cada paso detenidamente con el fin de que el alumno no se pierda en la creación de su pelota. Una vez creada la pelota se procederá a explicar

cómo se utiliza esta. Por último, se dirá al alumno que debe portar la pelota consigo y se le explicará que cuando sienta que está atravesando un momento de estrés únicamente deberá pedir permiso al docente para poder usarla.

Nota: Esta pelota se puede usar siempre que se aprecie que el alumno está acumulando estrés en la realización de alguna actividad, o simplemente antes de dar comienzo a las sesiones propuestas para el día, generando así más disponibilidad en el alumno.

6.7 La Evaluación del alumno

Para evaluar a este alumno, hay que tener en cuenta lo que sabía al iniciar la propuesta de intervención, en otras palabras, se realizará una evaluación inicial, y para ello nos apoyaremos en los informes presentes en el Centro del alumno y también en los test, en los boletines de notas de trimestres pasados, en su historial educativo y, por último, en el registro diario que he tenido que llevar a cabo durante mi primer mes del Prácticum II. En el cual he registrado la metodología, actividades y juegos con los que se trabaja con este alumno en particular.

En el transcurso de esta intervención se usarán distintas técnicas de evaluación con el fin de garantizar una mayor precisión en esta. Estas técnicas son las siguientes:

- Observación directa y personalizada.
- Registro diario.
- Evaluación formativa: Observo y analizo el resultado.
- Captura de imágenes tras la realización de las actividades.
- Rúbrica de evaluación de actividades por áreas. (véase el anexo 18)
- Rúbrica de evaluación final (véase el anexo 13), datos recopilados de la evaluación (véase anexo 17).

Debido a las técnicas empleadas y según los resultados que se obtengan, se podrán rectificar algunas tareas y actividades con el fin de que estas se puedan adecuar más a los intereses, a sus necesidades particulares o bien al nivel que presente el alumno.

Se llevará a cabo una rúbrica de evaluación final, en la cual se confrontarán y se compararán los datos obtenidos de la evaluación inicial con los que se obtuvieron al finalizar, teniendo presente el avance que ha mostrado el alumno durante el transcurso de todas las sesiones. Además, también se tendrá en cuenta en la evaluación la opinión de la tutora de las prácticas del Centro. Con la cual he valorado, analizado e interactuado acerca de esta propuesta de intervención.

6.8 Evaluación de la intervención

Para la evaluación de esta propuesta de intervención se ha utilizado una rúbrica (anexo 14), la cual se rellenó al final de dicha propuesta; esta sirve de autoevaluación. A través de los resultados obtenidos se muestra lo que ha sido exitoso y lo que no ha dado el resultado esperado, con el objetivo de ofrecer mayor calidad a la educación a futuros alumnos con SXF.

6.8.1 Resultados de la rúbrica de evaluación

Con respecto a los resultados obtenidos en rúbrica de evaluación de mi intervención se realizan las siguientes valoraciones:

- Criterio 1: Las actividades de la propuesta pueden ser utilizadas para otros alumnos con SXF. Una vez realizadas las actividades considero que se pueden aplicar a otros alumnos con dicho síndrome.
- Criterio 2: Las actividades han resultado motivantes para el alumno. En líneas generales las actividades han resultado atractivas para el alumno, sin embargo, el alumno en algunas sesiones se mostró poco predispuesto al trabajo. Pero cuando se le planteaba la actividad en otro momento se dio una respuesta positiva. Por lo que se propone valorar la actitud y disposición del alumno antes de plantear actividades que exijan un gran esfuerzo.
- Criterio 3: Las actividades han ayudado a desarrollar la autonomía en el alumno. Las actividades han resultado provechosas, pero requieren de más tiempo de práctica para que quede interiorizado en el alumno y pueda aplicarlo en su día a día. A posteriori se considera modificar la actividad 16.
- Criterio 4: Las actividades han despertado el interés del alumno. Tras trabajar todas las actividades destaco principalmente las trabajadas en el área de las habilidades sociales y emocionales, produciéndole éstas gran interés por su carácter dinámico. Por ello, como propuesta de mejora para las demás actividades se podrían ofrecer de manera más dinámica.
- Criterio 5: En líneas generales, la mayoría de las actividades han sido adecuadas. Sin embargo, se considera modificar el grado de dificultad en las actividades 4 y 15.
- Criterio 6: Las actividades han sido acordes con los contenidos establecidos en BOCyL. Sí, todas las actividades han sido acordes a los contenidos recogidos en el BOCyL conforme con la adaptación curricular pertinente.
- Criterio 7: Se han cumplido las metas establecidas en la propuesta de intervención. Algunas han sido logradas, pero otras están en proceso. Como propuesta de mejora aumentar el tiempo de dedicación.
- Criterio 8: Han sido adecuados los materiales empleados. No todos los materiales empleados han cumplido lo que se esperaba de ellos. Se considera modificar las

actividades 9 y 16, pues los materiales usados han servido más de distracción para el alumno que como una herramienta útil.

- Criterio 9: El tiempo destinado en la propuesta ha sido el apropiado. En algunas actividades sí, en otras se requiere más tiempo para obtener un resultado más exitoso.
- Criterio 10: La metodología empleada en cada una de las actividades ha sido exitosa. Sí, las metodologías empleadas dentro de cada una de las actividades han dado un resultado satisfactorio, observándose la actitud del alumno frente a estas y los resultados obtenidos tras la realización de las actividades.
- Criterio 11: Se han encontrado dificultades. Las dificultades encontradas son la falta de tiempo para notar una mejoría en ciertas actividades, la actitud del alumno que en algunos casos no era favorable para realizar alguna de las actividades. Se han encontrado dificultades que se han podido superar sin tener que realizar una modificación en las actividades, y se han encontrado otras dificultades que requieren de la modificación o sustitución de estas.
- Criterio 12: Nivel de colaboración del profesorado. En líneas generales ha sido el adecuado, trabajando coordinadamente en favor del alumno.
- Criterio 13: Propuestas de mejora. Quedarán reflejadas en el siguiente subpunto donde quedará concretado aquellos aspectos a mejorar, cambiar, adaptar, etc.

6.8.2 Rúbrica de evaluación de actividades por áreas

Para la evaluación de las actividades se ha utilizado una rúbrica (véase el modelo en el anexo 18), la cual se rellenó al finalizar cada una de las áreas, esta sirve de heteroevaluación. Esta rúbrica nos informa si las actividades han conseguido los objetivos propuestos, la evolución y quedará constancia de las propuestas de mejora. Las rúbricas con sus correspondientes datos están en los anexos 19, 20, 21, 22, 23.

Respecto a la manera de rellenar los ítems de las rúbricas, se especificará primeramente el número de la actividad, seguido de un breve comentario.

6.8.3 Propuesta de mejora a las actividades

Actividad 4, Modificación de la actividad

Tras evaluar el resultado de la actividad he decidido modificarla, ya que no se logra el segundo objetivo que se desarrolla en la última parte de esta. Por lo que, se cambia el segundo objetivo propuesto quedando así: expresar las emociones y ser capaz de reconocerlas.

Así que al final de la actividad, el alumno deberá agrupar las mismas emociones dentro de su correspondiente ficha., adaptando así el nivel de dificultad de la tarea.

Existirán 4 fichas de emociones, las cuales son: contento, triste, enfadado y asustado. (ver modificación en anexo 15).

Actividad 9, Propuesta de mejora en la actividad

La actividad no ha dado los resultados esperados, dado que el alumno divagaba mucho en la plataforma por el contenido externo a la actividad, el cual generaba distracciones. Respecto a la dificultad del ejercicio era bastante complicado ya que presentaba muchas combinaciones.

Como propuesta de mejora en esta actividad se respetará la idea principal de la actividad la cual era trabajar asociando las mismas tarjetas, pero esta vez no se hará uso del ordenador, buscando un impacto más directo en la memoria visual del alumno.

El alumno deberá crear agrupaciones entre estas tarjetas, las cuales en un principio se presentarán boca arriba, y después se colocarán boca abajo para iniciar el juego. Esta actividad comenzará con elementos fáciles como identificar los colores. Y posteriormente se mostrarán objetos, personas, etc. Además, se graduará la dificultad de la actividad comenzando por 3 combinaciones, y seguiré añadiendo combinaciones según se vaya apreciando mejoría.

Actividad 14, Modificación de la actividad

Tras observar el desarrollo de la actividad he decidido aumentar su nivel de complejidad, dado que es una actividad que se realiza en muy poco tiempo, y que el alumno realiza sin mayores complicaciones.

Tras el desarrollo de la actividad, el alumno deberá elaborar una figura de una persona, con unas fichas proporcionadas por el maestro, en la cual deberá organizar a modo de puzle la figura del cuerpo humano. Seguidamente tendrá que colorear la figura resultante (figura presente en anexo 16).

Actividad 15, Propuesta de mejora en la actividad:

Esta actividad se realizará en tres partes:

Primera parte: se iniciará la sesión explicándole al alumno lo que se pretende hacer y qué objetivos se pretenden alcanzar.

Segunda parte: se le dejará libertad al alumno para que camine por el aula unos minutos, tras estos, se le facilitará una esterilla al alumno, donde este podrá realizar los ejercicios de movilidad. El maestro comenzará a realizar los diferentes ejercicios propuestos, los cuales debe emular el alumno. Una vez terminados todos los ejercicios de movilidad se procederá a realizar la siguiente parte.

Tercera parte: en esta parte el maestro pondrá música relajante y le dirá al alumno que se tumbe en su esterilla boca arriba o de lado (en la posición que se encuentre más a gusto). En voz baja se irá indicando al alumno como debe respirar, a fin de que este tome conciencia de su respiración.

7. Protocolo de intervención ante posibles situaciones en alumnos con Síndrome X Frágil

Dentro de este punto me ha parecido interesante mostrar las posibles situaciones que se pueden presentar dentro de un aula en la que esté presente algún alumno con SXF. Estas situaciones han sido analizadas y abordadas dando pautas de intervención y maneras de actuar.

El planteamiento que se muestra a continuación, es totalmente aplicable a la mayor parte de las personas afectadas con el SXF. Así mismo, se hace constar que este planteamiento valdrá como punto de partida para que en un futuro otros profesionales puedan desarrollar nuevas propuestas, siendo lo ideal abordar esas propuestas de manera interdisciplinar.

Tabla 12

ACTITUD PERFECCIONISTA Y OBSESIVA		
Experto	Comportamiento	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> - Maestro/a. - Especialista en pedagogía terapéutica. - Especialista en audición y lenguaje. - Psicólogo/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insisten mucho en una misma respuesta, siendo incapaces de generar respuestas alternativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desviar su atención en otra cosa. - Introducir una cuña motriz para anular esa conducta.

Como actuar:

- Creando actividades y tareas para desviar su atención, como pueden ser cambiar de espacio de trabajo, cambiar el tema que se esté tratando, etc.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 13

ANSIEDAD Y MIEDO AL FRACASO		
Experto	Comportamiento	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> - Especialista en pedagogía terapéutica. - Especialista en audición y lenguaje. - Maestro/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - Frustración al no lograr los resultados deseados. - Estereotipias. - Mordisqueo de sus propias manos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Concluir con la actividad que esté realizando. -Darle pautas para que realice respiraciones profundas. - Facilitarle tiempo para que pueda expresarse. - Reconocer en que momentos y situaciones puede frustrarse y bloquearse. -Trabajo colectivo entre el centro y la familia. - Hacer pequeñas pausas en el transcurso de la actividad en la que esté trabajando. - Modificar las pruebas que sean escritas por pruebas orales.

Como actuar:

-Conversar con el alumno como si sintiéramos la misma ansiedad:

“Ahora no se están dando las condiciones adecuadas para concentrarnos, salgamos fuera para relajarnos”

-Dialogar con el alumno de pie o estando a su lado siempre va a ser más favorable para la comunicación.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 14

NO PRESTA ATENCIÓN NI SIGUE LAS PAUTAS DADAS

Experto	Comportamiento	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> - Especialista en pedagogía terapéutica. - Especialista en audición y lenguaje. - Maestro/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - En algunas tareas se manifiestan dispersos y con poca concentración. - Expresan intranquilidad y nerviosismo cuando deben ceñirse a un protocolo de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar pautas cortas. - Implementar el uso de las TIC's. - En el aprendizaje de nuevas tareas emplear la técnica del encadenamiento hacia atrás como estrategia de aprendizaje.

Como actuar:

- Emplear juegos instructivos sencillos los cuales favorezcan la concentración en el alumno.
- Empleo de programas de inteligencia artificial, siempre acordes a las necesidades individuales del alumno en particular.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 15

SOBRECARGA SENSORIAL		
Experto	Comportamiento	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> - Especialista en pedagogía terapéutica. - Especialista en audición y lenguaje. - Fisioterapeuta. - Maestro/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra confusión - Rehúye toda relación - Se muestra hiperactivo - Ansiedad - Trastornos del habla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Masaje de relajación. - Realizar actividades físicas y adaptaciones para facilitarle la estimulación que necesita. - Lugar de relajación.

Como actuar:

- En lugares como el aula, biblioteca, salón de actos, comedor, etc. Procurar salir manera gradual.
- Ofrecerle 2 tarjetas con pictogramas, las cuales registren si el alumno está dispuesto a participar en la actividad o por el contrario si prefiere que se haga una adaptación de dicha actividad. Estas las utilizará para expresar si está dispuesto o no a realizar dicha actividad grupal.
- Integrar actividades relajantes cada cierto

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 16

FALTA DE ATENCIÓN Y DISTRABILIDAD		
Experto	Comportamiento	Intervención
<ul style="list-style-type: none">- Especialista en pedagogía terapéutica.- Especialista en audición y lenguaje.- Maestro/a.	<ul style="list-style-type: none">- Poca concentración, no centrándose durante un tiempo prologando en una única tarea.- Cuando sufren episodios fuertes de ansiedad se distraen y se “desactivan”- Comportamientos Hiperactivos.	<ul style="list-style-type: none">- Ubicarlo en un lugar correcto en el aula, proporcionándole asientos adecuados.- Emplear claridad en el lenguaje, siendo directos en las instrucciones que se espera que hagan.- Redirigir su atención.

Como actuar:

- Acompañar al alumno a una ubicación alternativa la cual le resulte de interés, y donde también pueda descansar.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 17

PROBLEMAS PARA CREAR AMISTADES Y DIFICULTADES EN LAS RESOLUCIONES DE CONFLICTOS

Experto	Comportamiento	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> - Especialista en pedagogía terapéutica. - Especialista en audición y lenguaje. - Maestro/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se bloquea, y no logra expresar lo que le sucede. - Ansiedad en momentos novedosos. - Dificultades al expresar sus sentimientos, comenzar una conversación, solicitar ayuda. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar su capacidad de observación (aprendizaje vicario). - Reconocer en que momentos y situaciones no se siente bien. - Trabajar con juegos de roles. - Utilizar historias sociales.

Como actuar:

- Realización de dibujos en los que se representen situaciones reales concretas.
- Crear diferentes situaciones dentro de un ambiente conocido para el alumno y posteriormente aplicar dicha situación en la vida real.
- Exponer diferentes situaciones que creen ansiedad y que estas se completen de a través forma oral.
- Crear situaciones sociales reales sobre contextos específicos: comprar en el supermercado, asistir a la celebración de un cumpleaños, ir a una cafetería, etc.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 18

CARENCIA DE MOTIVACIÓN A LA HORA DE APRENDER

Experto	Comportamiento	Intervención
<ul style="list-style-type: none">- Especialista en pedagogía terapéutica.- Especialista en audición y lenguaje.- Maestro/a.- Orientador.	<ul style="list-style-type: none">- Comportamiento hiperactivo.	<ul style="list-style-type: none">- Combinar tareas.- Mejorar su concentración mediante ejercicio físico.- Reforzar su constancia en una tarea.- Construir con el alumno una buena relación.

Como actuar:

- Desarrollar actividades sencillas relacionadas con la comprensión de un texto, las cuales no tengan como finalidad la comprensión en la primera lectura, sino que sea a través del ensayo y error. El éxito de estas actividades sería que el alumno sea capaz de lograr de manera independiente el realizar la tarea asignada sin importar el número de intentos que necesitara.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 19

PROBLEMAS A LA HORA DE SEGUIR PAUTAS Y ORDENES VERBALES		
Experto	Comportamientos	Intervención
<ul style="list-style-type: none">- Especialista en pedagogía terapéutica.- Especialista en audición y lenguaje.- Maestro/a.	<ul style="list-style-type: none">- Falta de atención.- Hiperactividad.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar pausas en medio de las tareas.- Evadir los elementos distractores.- Mejorar su capacidad de observación (aprendizaje vicario).- Apoyarse en su capacidad para visualizar.- Establecer rutinas.- Trabajar la asociación entre imágenes e información verbal.

Como actuar:

- Confeccionar actividades en las que el alumno deba poner sonido a determinadas palabras propuestas.
- Siempre que se pueda presentarle actividades en las que se trabaje la lectura de forma visual.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Tabla 20

CARENCIA DE DISCIPLINA Y COMPORTAMIENTOS IMPULSIVOS

Experto	Comportamientos	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> - Maestro/a. - Especialista en pedagogía terapéutica. - Especialista en audición y lenguaje. - Psicólogo/a. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca paciencia, precisa que todo sea de manera inmediata. - No muestra tranquilidad, se limita a desplazarse rápido de un lado al otro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer actividades que le requieran más esfuerzo y sean más pesadas. - Emplear la técnica de reforzamiento positivo.

Como actuar:

- Instruir en cómo calcular el tiempo a través de programas, cronómetros, y hacer alguna actividad; posteriormente hacer que esta actividad pueda ser medida, dando como resultado que el alumno sea capaz de conocer la regulación de la inmediatez.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

8. Conclusión

Se ha escogido el tema en cuestión dado que tenía la creencia de que el SXF es una enfermedad que no se conoce mucho en educación, me percaté de ello, tras la interacción con los diferentes profesionales del colegio donde realicé las prácticas, lo cuales comentaban que no estaban habituados a tener la presencia de alumnos con este síndrome en sus aulas. Es por ello que realicé una búsqueda de información para conocer en profundidad el SXF. Debido a que la información del síndrome en su mayoría está destinada al ámbito clínico y escasamente hay información en la que se hable del ámbito educativo, me resultó complicado elaborar el marco teórico.

Después de evaluar las deficiencias educativas que presentaba este niño en particular, para realizar mi práctica docente en el aula, escogí tratar las siguientes áreas: la psicomotricidad fina, las habilidades emocionales y sociales, las habilidades lingüísticas y de comunicación, las habilidades cognitivas de atención y memoria y la autonomía y reconocimiento personal. Ya que es fundamental trabajarlas en edades tempranas, pues estas ayudan mucho a reforzar sus principales insuficiencias.

Al analizar la intervención en mis practicas es fundamental incidir en el carácter cooperativo que tienen la mayor parte de los ejercicios propuestos en esta intervención, importantes para ampliar las habilidades sociales, poco desarrolladas en personas con SXF, para fomentar el correcto desarrollo integral del alumno, y para aumentar la autonomía y socialización.

Evaluando los resultados de la intervención, se deben llevar a cabo una serie de propuestas de mejora: la principal limitación que me he encontrado en el desarrollo de mi TFG ha sido el no disponer del tiempo necesario para observar una notable mejoría en todas las actividades, lo cual se debe a que mi paso por el colegio estaba sujeto a las fechas del Prácticum. Además, después de mi experiencia en el desarrollo de las actividades me he dado cuenta de que algunas de ellas necesitan un nuevo planteamiento para lograr resultados más eficaces. (Dichas propuestas de mejora quedan reflejadas y desarrolladas en la evaluación de mi intervención).

Con respecto al futuro de este trabajo, me agradecería llevar esta propuesta de intervención a la práctica durante un periodo de tiempo más largo, para de esta manera comprobar realmente todo su potencial y eficacia.

En cuanto al último objetivo de mi proyecto que es realizar una propuesta de protocolo de intervención educativa con los alumnos con el SXF, me gustaría recalcar que partes de mi intervención se podrían reutilizar en un futuro con otros alumnos con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo.

Puedo afirmar que la creación de mi TFG me ha aportado un gran enriquecimiento tanto a nivel personal, como a nivel profesional. No solo he adquirido el manejo de la normativa APA y la recogida de información, sino que me ha permitido entender su ámbito clínico y conocer mucho acerca de este síndrome, el cual es bastante poco reconocido e incide en un gran número de personas.

En conclusión, puedo decir que mi TFG ha cumplido el objetivo general, que es la realización de una intervención educativa para un alumno con SXF, siendo esta llevada a cabo y logrando dar respuesta a la mayoría de las necesidades previamente detectadas. Con la finalidad de proporcionar las herramientas adecuadas para mejorar su futura vida.

9. Referencias bibliográficas

- Alba Pastor, C. (2012). Aportaciones del Diseño Universal para el Aprendizaje y de los materiales digitales en el logro de una enseñanza accesible, en Navarro, J., Fernández, M^a T., Soto, F. J. y Tortosa F. (coords.). Respuestas flexibles en contextos educativos diversos. Murcia, Consejería de Educación, Formación y Empleo. <http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/dea2012/docs/calba.pdf>
- Artigas-Pallarés, J. (2011). Síndrome X Frágil. En J. Artigas-Pallarés y J. Narbona, Trastornos del neurodesarrollo (pp. 101-129). Barcelona: Viguera.
- Asociación de Síndrome X Frágil de Madrid (s.f). <http://www.xfragil.net/>
- Monjas, I. (1996). Programa de Enseñanza en Habilidades Sociales de Interacción Social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar. Madrid: Cepe
- Universidad de Valladolid (2017). Trabajo de Fin de Grado-Mención Educación Especial. Recuperado de https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2017/404/40546/1/Documento.pdf
- Artigas Pallarés, J., & Brun Gasca, C. (2001). Tratamiento médico del síndrome X frágil. Revista de neurología, 33(S1), 41. <https://doi.org/10.33588/m.33s1.2001348>
- Glover, G. (2006). Introducción histórica. En M^a. I. Tejada. Síndrome X Frágil. Libro de consulta para familias y profesionales (pp. 13-18). Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (13 de diciembre de 2006). <http://www.convenciondiscapacidad.es/>
- Croso, C. (2010). El derecho a la educación de personas con discapacidad: impulsando el concepto de educación inclusiva. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 4(2), 79-95.
- Declaración de Salamanca (1994). Aprobada por aclamación en la ciudad de Salamanca, España, el día 10 de junio de 1994. UNESCO
- De Diego, Y. (2014). Aspectos históricos y genéticos del síndrome X Frágil. En B. Medina, I. García, Y. de Diego et al. Síndrome X Frágil. Manual para profesionales y familiares. (pp. 27-31). Tarragona: Publicaciones Altaria, S.L.
- Dueñas Buey, M. L. (2010). Educación Inclusiva. REOP. Vol. 21, N° 2. Madrid. 358- 366.
- Echeita, G. y Jiménez, D. (2007). Un estudio de casos sobre la situación académica, emocional y social de alumnos con NEE asociadas a discapacidad intelectual en IES de la Comunidad de Madrid. Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual 38, (2), 17-44
- Echeita, G. y Verdugo, M.A. (Eds.). (2004). La Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales diez años después. Valoración y prospectiva, Salamanca: Publicaciones INICO. (2005). Diez años después de la Declaración de Salamanca sobre

- necesidades educativas especiales en España. Entre la retórica esperanzadora y las resistencias al cambio. *Siglo Cero*, 36(1), nº 213, 5-12.
- Enciclopedia Orphanet de la Discapacidad (2018). Síndrome de X Frágil. https://www.orpha.net/data/patho/Han/Int/es/SindromeXFragil_Es_es_HAN_ORPHA908.pdf
- Fernández, M. P., Puente, A., Barahona M.J. y Palafox, J.A. (2010). Rasgos conductuales y cognitivos de los síndromes Rett, Chi-Du-Chat, X-Frágil y Wiliams. *Liberabit*, 6(1), 39-50.
- Fundación Derecho y Discapacidad (2015). Estudio sobre las necesidades de las familias de personas con discapacidad. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Grande, P. (2011). Estudio de la coordinación interinstitucional e interdisciplinar en atención temprana en la Comunidad de Madrid: la experiencia del programa marco de coordinación de Getafe. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Boletín Oficial del Estado, 96, 14 de diciembre. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
- Jiménez, A., Huete, A., Arias, M. Observatorio Estatal de la Discapacidad. “Alumnado con discapacidad y educación inclusiva en España”. <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wpcontent/uploads/2020/06/OE-D-ALUMNADO-CONDISCAPACIDAD-DEF.Pdf>
- 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, 30 de diciembre, Sec. I.-122868. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
- Marchesi, A., Martín, E., Echeita, G., Babío, M., Galán, M., Aguilera, M.J. y Pérez, E. (2003). Situación del alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad en la comunidad de Madrid. Madrid: Informe De Investigación Presentado Al Defensor Del Menor De La Comunidad De Madrid. <http://www.defensordelmenor.org/>
- Guzmán, J. (2014). Síndrome X Frágil, ese gran desconocido. En B. Medina, I. García, Y. de Diego et al. Síndrome X Frágil. Manual para profesionales y familiares. (pp. 174-180). Tarragona: Publicaciones Altaria, S.L.
- Medina Gómez, B. (2014). El Síndrome X-Frágil: identificación del fenotipo y respuestas educativas. *Revista Española de Discapacidad*, 2. (2): 45-62. <http://dx.doi.org/10.5569/23405104.02.02.03>

- Mingarro Castillo, M. M., Ejarque Doménech, I., García Moreno, A. y Aras Portilla, L. M. (2016). Un paciente con: Síndrome del cromosoma X frágil. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/paciente5.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Ginebra.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2004). Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2005, Educación para Todos. El imperativo de la calidad, París.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cermi.
- Paniagua, G. (2001). Desarrollo psicológico y educación. Madrid. España.
- Paniagua, G. y Palacios, J. (2005). Educación infantil. Respuesta educativa ante la diversidad. Madrid: Alianza Editorial
- Pérez Gómez, Á. (2002). Un aprendizaje diverso y relevante. *Cuadernos de pedagogía*, 311, 66-70.
- Ramírez, C. (2010). ¿Cómo se organiza la enseñanza en un centro o aula específicos de educación especial? Temas para la Educación: Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza.
- Raspa, M., Bailey, D. B., Bann, C. y Bishop, E. (2014). Modelado de la adaptación familiar al síndrome del X frágil. *Revista Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo*, 119 (1), 33-48.
- Reglamento (CE) n° 141/2000 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 1999, relativo a los medicamentos huérfanos. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, L18, pp. 1-5. [En línea]. Disponible en https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2000_141_cons-2009-07/reg_2000_141_cons-2009-07_en.pdf
- Rodrigo, M. y Palacios, J. (1998). Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza Editorial.
- Torrent-Farnell, J. y Morros, R. (2001). La UE cuestiona la designación de medicamentos huérfanos. *Política y Derecho Farmacéutico*, 3, pp. 19-30.
- Mingarro Castillo, M.ª M., Ejarque Doménech, I., García Moreno, A., & Aras Portilla, L. M. (2017). Síndrome del cromosoma X frágil. *Revista clínica de medicina de familia*, 10(1), 54–57. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100011
- Educación Emocional. Programa para 3-6 Años - Elía López Cassa PDF*. (s/f). Scribd. Recuperado el 12 de junio de 2023, de

<https://www.scribd.com/document/420615123/Educacion-emocional-Programa-para-3-6-anos-Elia-Lopez-Cassa-pdf>

Úbeda Belmonte, A. I. (2016). Enseñanza al alumnado de primaria que presenta un Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad a través de la Metodología Montessori. *3C Empresa Investigación y pensamiento crítico*, 05(01), 47–56.
<https://doi.org/10.17993/3cemp.2016.050125.47-56>

10. Anexos

Anexo 1:

Cuestionario TFG para maestros– Jordan Lorenzo Castro – Tutor Aitor Manuel Lopéz de
Arcuate

1, ¿Cuál es su profesión?

2, ¿Relación con el alumno?

Maestro/a Familiar Tutor de aula Otra

3, ¿Conoce o había trabajado alguna vez con niños/as con enfermedades raras?

Sí No

4, En concreto, ¿Conoce o ha oído hablar del síndrome x-frágil?

Sí No

5, Si ha respondido la opción sí, ¿Qué aspecto le parece más característico de dicho síndrome?

La psicomotricidad La comunicación y el lenguaje empleados

La forma de desplazarse La relación con los demás

6, De los aspectos mencionados anteriormente, ¿Cuál crees que sería el prioritario para con ellos/as?

La relación con los demás La psicomotricidad

La comunicación y el lenguaje La forma de desplazars

7, Profundizando en el síndrome, ¿Qué piensa usted respecto a la comunicación y el lenguaje de estos alumnos/as?

- Se ha de reforzar trabajando con ellos/as en segundo plano
- Se puede mejorar, haciendo hincapié en este aspecto con este alumnado
- Adecuada

8. ¿Cómo fue la entrada del alumno al centro? ¿sintió que tenía la formación y la información necesaria para atender a sus necesidades?

9, ¿Qué acciones considera que se están llevando a cabo en el centro?

10, ¿Qué acciones o recursos considera imprescindibles para atender a estos niños en el ámbito educativo?

11, ¿Cuánto consideras que es necesario trabajar la comunicación con este alumnado?

- Nada
- Algo
- Necesario
- Muy necesario

12, ¿Cuál crees que sería la manera más eficaz para trabajar con este tipo de alumnado?

- De manera individual En pareja En grupos reducidos
- En grandes grupos

13, ¿crees que existen los suficientes recursos para que el profesorado trabaje de manera eficiente con este tipo de alumnos?

- Sí No

14, ¿Qué estrategia sigue el profesorado para programar el curso académico del alumno?

15, ¿Qué recursos hechas en falta a la hora de trabajar con alumnos x-frágil?

16, Cree que es necesario el uso de las nuevas tecnologías en el aula?

- Sí No Según con que finalidad se pretenda usar

**17, ¿Qué otras recomendaciones crees que deberían reflejarse en el documento?
(respuesta opcional)**

Anexo 2:

Cuestionario TFG dirigido a familias– Jordan Lorenzo Castro – Tutor Aitor Manuel

López de Arcuate

1, Indique en la provincia en la que vive (Escriba en mayúsculas y sin tildes, por favor).

2, ¿Cuántos años tiene su hijo/a?

3, ¿Cuál es el género de su hija/o?

Hombre Mujer

4, ¿Cómo se llama la enfermedad que tiene su hijo/a?

5, ¿Considera que la enfermedad que tiene su hijo/a le genera algún tipo de discapacidad? (indique todas las que considere oportunas).

- Sí (Señale cuál o cuáles)
- Física (motriz)
- Psíquica/intelectual
- Sensorial
- Otras
- No

6, En caso de haber contestado afirmativamente la respuesta anterior (en cualquiera de sus categorías), por favor, responda si ha pasado por el proceso administrativo de valoración de la discapacidad y/o dependencia.

- Sí (si es así, indique el grado de dependencia reconocido)
- Grado I de dependencia moderada
- Grado II de dependencia severa
- Grado III de gran dependencia
- Sin grado de dependencia conocido
- No lo he solicitado

7, En caso de tener un grado de discapacidad reconocido, por favor, indique el porcentaje.

8, ¿En qué etapa educativa se encuentra escolarizado su hijo/a?

- Infantil
- Primaria
- Secundaria

9, ¿A qué tipo de centro educativo acude?

- Público
- Concertado
- Privado

10, ¿En qué modalidad educativa se encuentra actualmente escolarizado/a? (y de manera preferente).

- Educación especial
- Educación combinada
- Educación ordinaria
- Educación ordinaria de escolarización preferente
- Formación profesional
- Módulo o Grado a distancia

11, ¿Ha elegido usted la modalidad de escolarización?

Sí
 No

12, Por favor, en caso afirmativo explique el motivo de su elección y en caso negativo indique la/s razón/es.

13, Resuma brevemente cómo fue el primer contacto de la familia y del niño/a con la escuela.

14, Describa brevemente, por favor, qué tipo de apoyos (personales, materiales, organizativos...) Específicos necesita su hijo/a para acudir, participar y aprender en la escuela.

15, Cree que su hija/o disfruta de un sistema educativo bajo los principios de calidad y equidad?

16, Por favor, justifique su respuesta anterior.

17, ¿Considera que su hijo/a tiene las mismas oportunidades que el resto de sus compañeros y compañeras para continuar con una educación a lo largo de su vida?

Sí

No

18, En caso de haber respondido que no, por favor, especifique en qué ámbito/s cree que va a encontrar mayores dificultades.

19, Durante el periodo de pandemia por la COVID, ¿Cree que su hijo/a se ha encontrado con más barreras que el resto de sus compañeras/os para seguir adecuadamente el proceso de aprendizaje?

Sí

No

20, Por favor, justifique su respuesta anterior y, en caso afirmativo, explique cuál/es han sido esa/s barreras).

21, ¿Cree que su hijo/a es, en general, más vulnerable al acoso escolar?

Sí

No

22, En caso de haber respondido sí, por favor, explique algunas situaciones concretas que le hayan ocurrido.

23, Por favor, haga una estimación media y aproximada del número de horas que su hijo/a tiene que faltar a la escuela por motivos de su enfermedad durante el curso (Si no se ve obligado/a faltar, ponga cero).

24, Valore de 1 a 4 cómo vive su hija/o las entradas y salidas del colegio.

	1	2	3	4	
Muy mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy bien

25, Valore de 1 a 4 cómo se siente su hija/o, en el aula, cuando realiza trabajos.

	1	2	3	4	
Muy mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy bien

25, Valore cómo vive su hijo/a los momentos, dentro del aula, cuando tiene que realizar trabajo con compañeros.

	1	2	3	4	
Muy mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy bien

26, Valore cómo vive su hijo/a los recreos.

	1	2	3	4	
Muy mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy bien

27, Indique cómo su hija/o vive las salidas y las excursiones (si las realiza).

	1	2	3	4	
Muy mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy bien

28, Valore cómo se encuentra su hijo/a cuando está en el transporte escolar (si lo hay).

	1	2	3	4	
Muy mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy bien

29, Si lo desea, explique la respuesta anterior.

30, Valore de 1 a 4 (1 muy deficiente; 2 deficiente; 3 bueno; 4 muy bueno) el grado de formación que tiene el profesorado de su hija/o para ofrecerle una educación adaptada a sus necesidades.

	1	2	3	4	
Muy mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy bueno

31, Si en la pregunta anterior ha puntuado con 1 o 2, indique qué formación considera que necesitaría recibir el profesorado.

32, ¿Se siente satisfecha/o con el grado de compromiso/implicación que tiene el profesorado de su hija/o?

Sí No

33, Si ha respondido que no, por favor, explique el motivo.

34, Valore de 1 a 4 (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) cómo es la comunicación entre usted y su familia con el tutor.

Muy mala 1 2 3 4 Muy buena

35, Valore de 1 a 4 (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) la información aportada desde el centro educativo en lo relativo a la educación de su hijo/a.

Muy mala 1 2 3 4 Muy buena

36, Valore de 1 a 4 (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) si el tutor acepta las propuestas realizadas por la familia en relación a la educación de su hija/o.

Muy mala 1 2 3 4 Muy buena

37, Valore de 1 a 4 (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) cómo es la colaboración en el proceso de aprendizaje entre la familia y el tutor.

Muy mala 1 2 3 4 Muy buena

38, Si necesita indicar algo en relación a la relación de ustedes con el tutor o el centro, por favor, hágalo.

39, Imagine que puede crear un centro educativo ideal para su hijo/a. Explique cómo le gustaría que fuese.

40, De los colegios que conoce, por favor, diga lo que más le gusta y lo que menos le gusta de ellos.

41, ¿Desea realizar algún otro comentario?

Anexo3:

¿CUAL ES SU PROFESIÓN?

4 respuestas

MAESTRA PEDADOGÍA TERAPÉUTICA

Maestra de Educación Primaria

Maestra Pedagogía Terapéutica

Maestra de audición y lenguaje

¿RELACIÓN CON EL ALUMNO?

4 respuestas

 Copiar

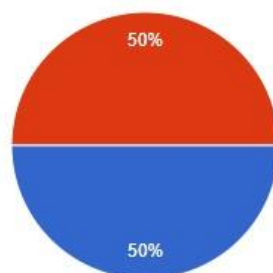


● MAESTRO/A
● FAMILIAR
● TUTOR DE AULA

¿CONOCE O HABÍA TRABAJADO ALGUNA VEZ CON NIÑOS/AS CON ENFERMEDADES RARAS?

4 respuestas

 Copiar



● SÍ
● NO

EN CONCRETO, ¿CONOCE O HA OÍDO HABLAR DEL SÍNDROME X-FRÁGIL?

 Copiar

4 respuestas

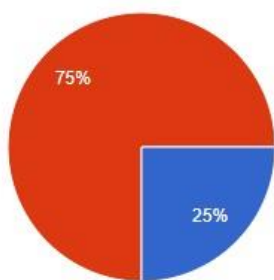


- SÍ
- NO

SI HA RESPONDIDO LA OPCIÓN SÍ, ¿QUÉ ASPECTO LE PARECE MÁS CARACTERÍSTICO DE DICHO SÍNDROME?

 Copiar

4 respuestas

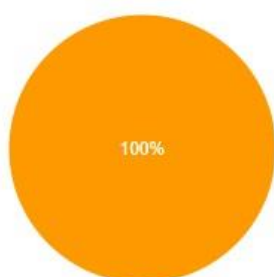


- LA PSICOMOTRICIDAD
- LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EMPLEADOS
- LA FORMA DE DESPLAZARSE
- LA RELACIÓN CON LOS DEMÁS

DE LOS ASPECTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE, ¿CUÁL CREES QUE SERÍA EL PRIORITARIO PARA TRABAJAR CON ELLOS/AS?

 Copiar

4 respuestas

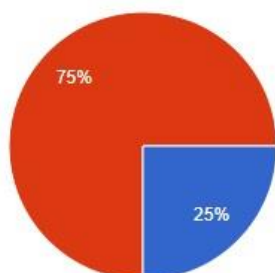


- LA RELACIÓN CON LOS DEMÁS
- LA PSICOMOTRICIDAD
- LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE
- LA FORMA DE DESPLAZARSE

PROFUNDIZANDO EN EL SÍNDROME, ¿QUÉ PIENSA USTED RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE DE ESTOS ALUMNOS/AS ?

 Copiar

4 respuestas



- SE HA DE REFORZAR TRABAJANDO CON ELLOS/AS EN SEGUNDO PLANO
- SE PUEDE MEJORAR, HACIENDO HINCAPIÉ EN ESTE ASPECTO CON ESTE ALUMANDO
- ADECUADA

¿CÓMO FUE LA ENTRADA DEL ALUMNO AL CENTRO? ¿SINTIÓ QUE TENÍA LA FORMACIÓN Y LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA ATENDER A SUS NECESIDADES?

4 respuestas

Desconocía en qué consistía la enfermedad y qué consecuencias educativas tenía.

El propio alumno marca el ritmo de progresiva relación afectiva y, por tanto, disposición al aprendizaje.

No tenía información ni formación. La orientadora proporcionó ideas generales sobre el síndrome y su tratamiento educativo y luego ha habido formación personal para conocer más a través de distintas webs.

La orientadora me facilitó la información pero nunca había trabajado con uno con esta enfermedad

¿QUÉ ACCIONES CONSIDERA QUE SE ESTÁN LLEVANDO A CABO EN EL CENTRO?

4 respuestas

Apoyo educativo varias horas a la semana, agrupamientos flexibles, adaptaciones curriculares...

Tanto Pt, AL como tutora le dedican especial atención y motivan al alumno.

Información de la orientadora, apoyos individuales por especialistas de PT y AL, agrupamientos diversos en las distintas áreas curriculares e información al resto del profesorado para tener en cuenta sus necesidades en el recreo, en los cambios y en las áreas de los especialistas.

Apoyos fuera del aula tanto de PT como de AL

¿QUÉ ACCIONES O RECURSOS CONSIDERA IMPRESCINDIBLES PARA ATENDER A ESTOS NIÑOS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO?

4 respuestas

Más apoyos a la semana y disponer de más recursos curriculares.

PT, AL, ATE o Fisioterapeuta y adaptaciones constantes de la docencia a los diferentes centros de interés del alumno.

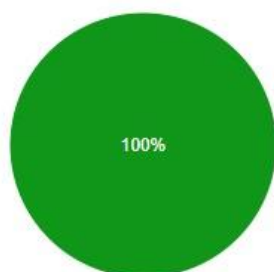
Coordinación entre el tutor, profesores de áreas y los especialistas de PT y AL, que haya materiales muy manipulativos y potenciar la comunicación del alumno de forma correcta y ordenada.

Debería haber mayor inclusión en el aula y por lo tanto contar con más profesionales o más horas(en AL el centro tiene media jornada para todos los niños con necesidades comunicativas) queda reducido a dos sesiones de media hora a la semana por alumno

¿CUANTO CONSIDERAS QUE ES NECESARIO TRABAJAR LA COMUNICACIÓN CON ESTE ALUMANDO?

 Copiar

4 respuestas



- NADA
- ALGO
- NECESARIO
- MUY NECESARIO

¿CUAL CREES QUE SERÍA LA MANERA MÁS EFICAZ PARA TRABAJAR CON ESTE TIPO DE ALUMNADO?

 Copiar

3 respuestas

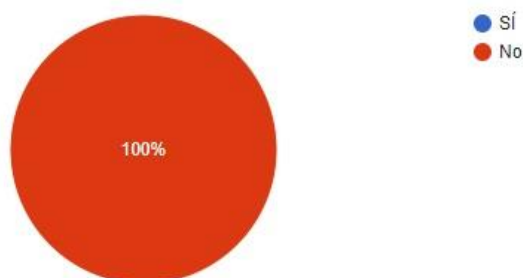


- DE MANERA INDIVIDUAL
- EN PAREJA
- EN GRUPOS REDUCIDOS
- EN GRANDES GRUPOS

¿CREES QUE EXISTEN LOS SUFICIENTES RECURSOS PARA QUE EL PROFESORADO TRABAJE DE MANERA EFICIENTE CON ESTE TIPO DE ALUMNOS?



3 respuestas



¿QUÉ ESTRATÉGIA SIGUE EL PROFESORADO PARA PROGRAMAR EL CURSO ACADÉMICO DEL ALUMNO?

3 respuestas

- Se parte de las destrezas y conocimientos que ya tiene el alumno para ir aumentando su grado de complejidad, presentando nueva temática que le resulte atractiva para continuar su formación completa
- Realizar adaptaciones curriculares según sus necesidades y hacer participe al alumno de las actividades de centro que más le ayudan a socializar
- Adaptar las intervenciones a sus progresos trabajando todos los aspectos del desarrollo

¿QUÉ RECURSOS HECHAS EN FALTA A LA HORA DE TRABAJAR CON ALUMNOS X-FRÁGIL?

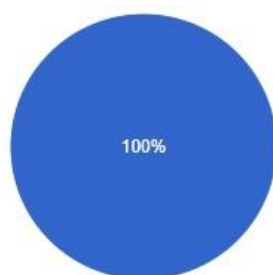
3 respuestas

- Los mencionados antes y material académico específico, ya que hay que buscarlo en muy diversas fuentes.
- Más material manipulativo y material adaptado a sus necesidades. Cuando era pequeño, se echaba en falta un ayudante técnico educativo que ayudara al alumno a sus necesidades de aseo y baño. Falta orientación sobre otros aspectos no curriculares que se son beneficiosos para el alumnado.
- Material multisensorial, sala o espacios adaptados para ello y que haya una mayor estimulación

¿CREE QUÉ ES NECESARIO EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL AULA?

 Copiar

4 respuestas



- SÍ
- NO
- SEGÚN CON QUE FINALIZAD SE PRETENDA USAR

¿QUÉ OTRAS RECOMENDACIONES CREES QUE DEBERÍAN REFLEJARSE EN EL DOCUMENTO?
(RESPUESTA OPCIONAL)

4 respuestas

Qué tipo de ayudas recibe el profesorado, cómo trabaja cada especialista desde su área, qué tipo de agrupamientos se suelen utilizar, opinión de un alumno con estas características en un centro ordinario, relación con la familia, tipo de recursos utilizados...

Hay que tener siempre claro que el alumno comunica o no sus necesidades y estados de ánimo, por lo que la observación constante es imprescindible. Tampoco hay que descuidar la retroalimentación diaria de lo aprehendido, hábitos y rutinas, porque, si las domina dentro de sus muchas limitaciones, se siente más seguro para avanzar tanto en interacciones sociales, familiares como en la buena disposición hacia lo novedoso.

Cómo vemos la relación del alumno con sus compañeros: que interactúa con ellos pero no es capaz de seguir las reglas de relaciones sociales, qué se hace para fomentarlo.

Más horas dedicadas a los alumnos e implicación de las familias en actividades del centro como por ejemplo con patios inclusivos

Anexo 4:

Indique en la provincia en la que vive (Escriba en mayúsculas y sin tildes, por favor).

1 respuesta

Castilla y León

¿Cuántos años tiene su hijo/a?

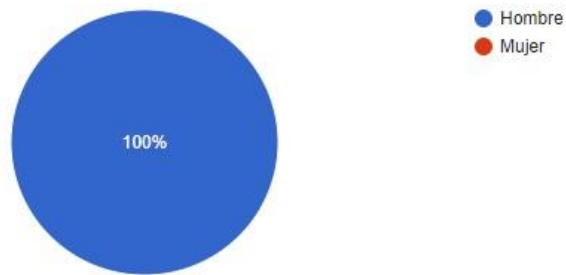
1 respuesta

9

¿Cuál es el género de su hija/o?

 Copiar

1 respuesta



¿Cómo se llama la enfermedad que tiene su hija/o? *

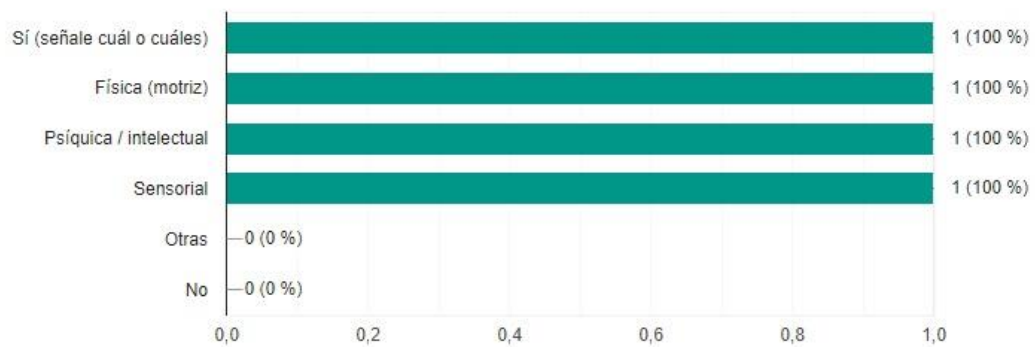
1 respuesta

Síndrome X-Frágil

¿Considera que la enfermedad que tiene su hijo/a le genera algún tipo de discapacidad? (indique todas las que considere oportunas)

 Copiar

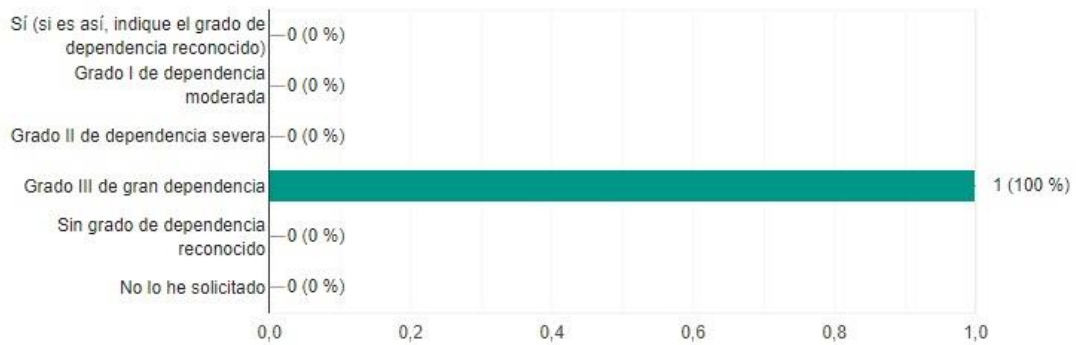
1 respuesta



En caso de haber contestado afirmativamente en la respuesta anterior (en cualquier de sus categorías), por favor, responda si ha pasado por el proceso administrativo de valoración de la discapacidad y/o dependencia

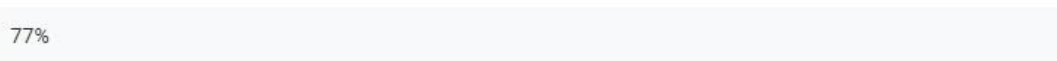
 Copiar

1 respuesta



En caso de tener grado de discapacidad reconocido, por favor, indique el porcentaje

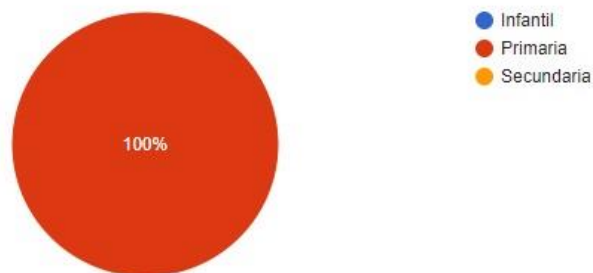
1 respuesta



¿En qué etapa educativa se encuentra escolarizado su hija/o?

 Copiar

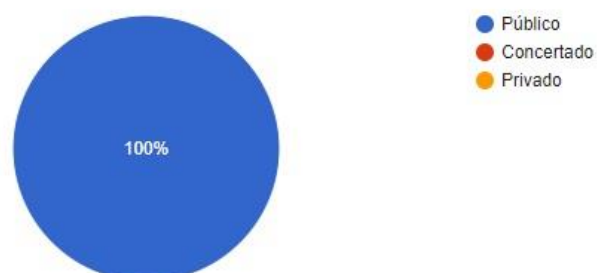
1 respuesta



¿A qué tipo de centro educativo acude?

 Copiar

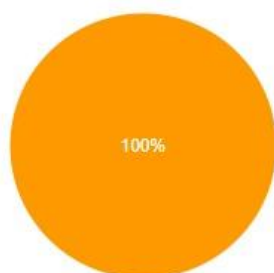
1 respuesta



¿En qué modalidad educativa se encuentra actualmente escolarizado/a? (y de manera preferente)

 Copiar

1 respuesta

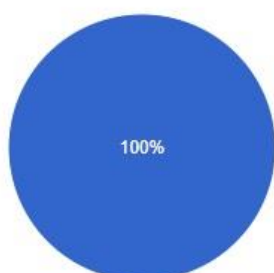


- Educación especial
- Educación combinada
- Educación ordinaria
- Educación ordinaria de escolarización preferente
- Formación profesional
- Módulo o Grado a distancia

¿Ha elegido usted la modalidad de escolarización?

 Copiar

1 respuesta



- Sí
- No

Por favor, en caso afirmativo explique el motivo de su elección y en caso negativo indique la/s razón/es

1 respuesta

Considero que mi hijo relacionándose con niños sin discapacidad avanzará más rápido. Además, su hermana asiste al mismo colegio.

Resuma brevemente cómo fue el primer contacto de la familia y del niño/a con la escuela

1 respuesta

El primer contacto fue duro ya que el niño no logro adaptarse, no se concentraba...

Describa brevemente, por favor, qué tipo de apoyos (personales, materiales, organizativos...) específicos necesita su hijo/a para acudir, participar y aprender en la escuela

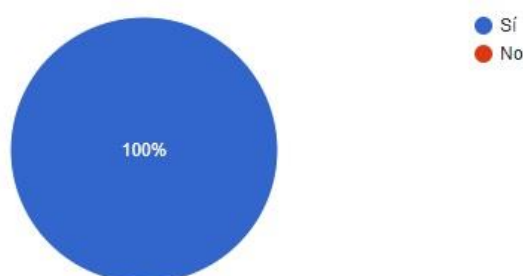
1 respuesta

Apoyo de personalizado con la especialista en pedagogía terapéutica y la especialista en audición y lenguaje. Respecto a material específico consideró que los docentes ponen todos los medios a su disposición.

¿Cree que su hija/o disfruta de un sistema educativo bajo los principios de calidad y equidad?

 Copiar

1 respuesta



Por favor, justifique su respuesta anterior

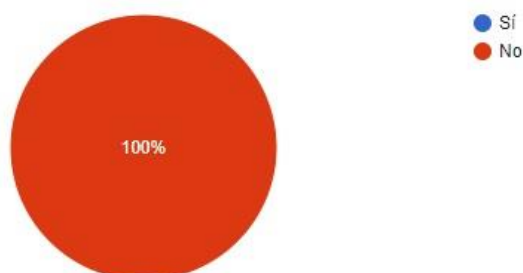
1 respuesta

Creo que para ser un colegio público está bien preparado y cuenta con muchos medios.

¿Considera que su hijo/a tiene las mismas oportunidades que el resto de sus compañeros y compañeras para continuar con una educación a lo largo de su vida?

 Copiar

1 respuesta



En el caso de haber respondido que no, por favor, especifique en qué ámbito/s cree que va a encontrar mayores dificultades

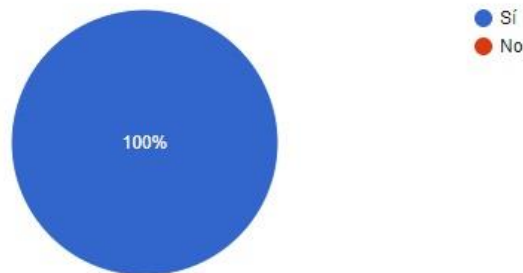
1 respuesta

Bajo mi punto de vista creo que a el nivel que está mi hijo en este momento cumple con sus necesidades, pero soy consiente que va a necesitar más apoyos y ayudas a lo largo de su vida académica.

Durante el periodo de pandemia por la COVID, ¿cree que su hijo/a se ha encontrado con más barreras que el resto de sus compañeras/os para seguir adecuadamente el proceso de aprendizaje?

 Copiar

1 respuesta



Por favor, justifique su respuesta anterior y, en caso afirmativo, explique cuál/es han sido esa/s barreras)

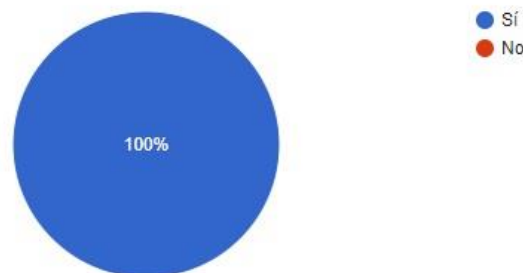
1 respuesta

Porque necesita más tiempo a nivel individual y en casa con el trabajo y otras tareas no cuenta con el 100% del tiempo que debemos dedicar a su enseñanza

¿Cree que su hijo/a es, en general, más vulnerable al acoso escolar?

 Copiar

1 respuesta



En caso de haber respondido que sí, por favor, explique algunas situaciones concretas que le hayan ocurrido

1 respuesta

Porque pertenece a un grupo de riesgo.
Los niños cuando son pequeños quizás no tienen la capacidad de razonar que él necesita sus tiempos y en concreto muchas veces no quieren jugar con él.

Por favor, haga una estimación media y aproximada del número de horas que su hijo/a tiene que faltar a la escuela por motivos de su enfermedad durante el curso (si no se ve obligado/a a faltar, ponga cero)

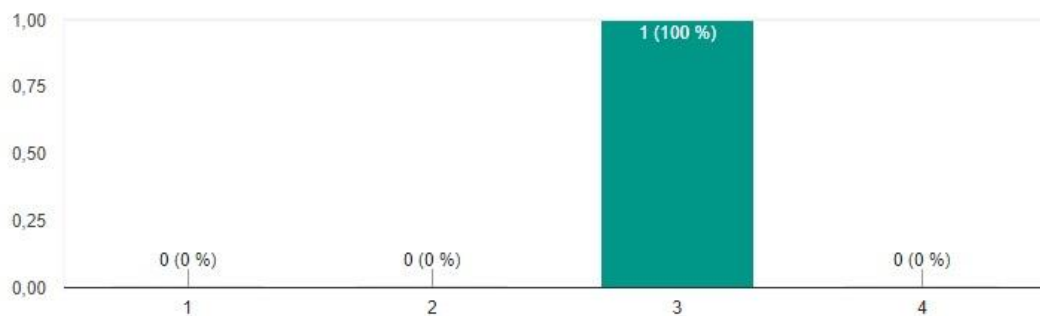
1 respuesta

Cero

Valore de 1 a 4 cómo vive su hija/o las entradas y salidas del colegio

 Copiar

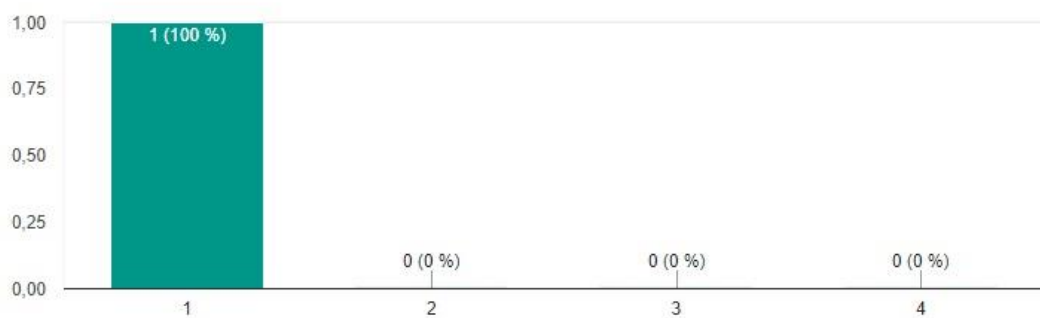
1 respuesta



Valore de 1 a 4 cómo se siente su hija/o, en el aula, cuando realiza trabajos individuales

 Copiar

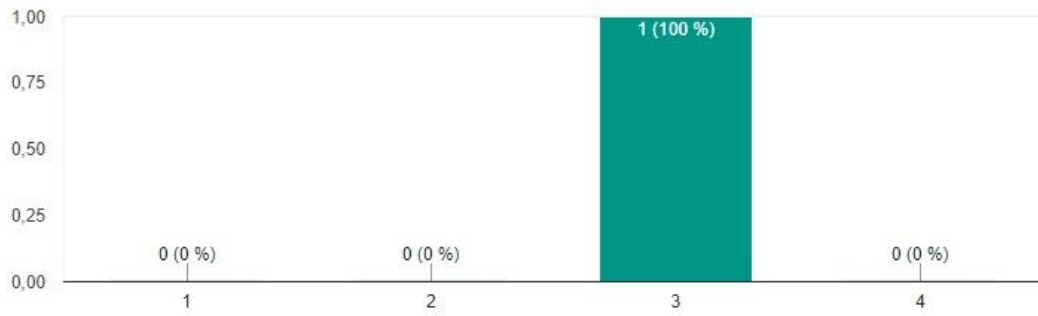
1 respuesta



Valore cómo vive su hijo/a los momentos, dentro del aula, cuando tiene que realizar trabajo con compañeros

 Copiar

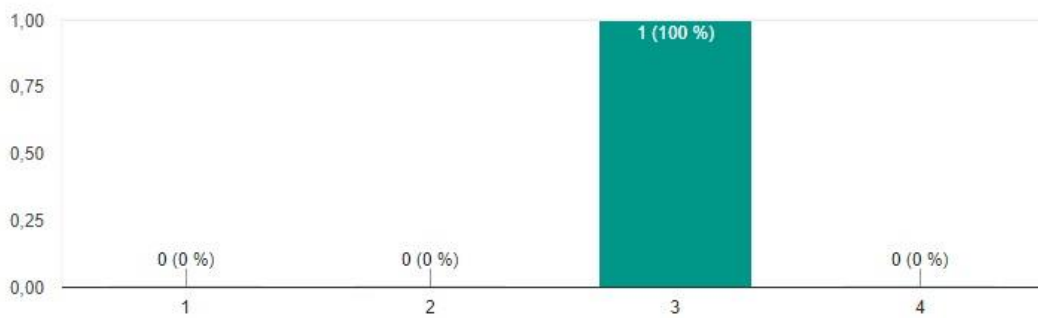
1 respuesta



Valore cómo vive su hijo/a los recreos

 Copiar

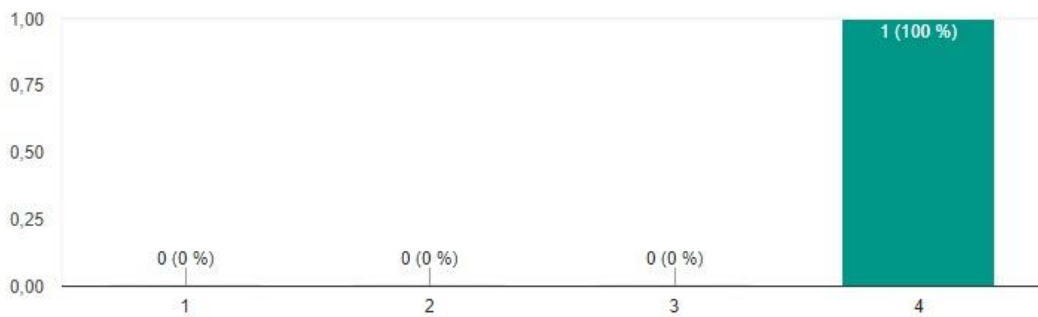
1 respuesta



Indique cómo su hija/o las salidas y las excursiones (si las realiza)

 Copiar

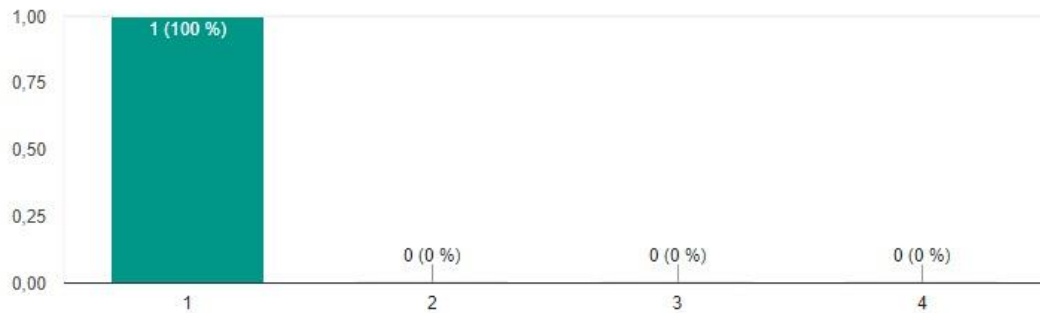
1 respuesta



Valore cómo se encuentra su hijo/a cuando está en el transporte escolar (si lo hay)



1 respuesta



Si lo desea, explique la respuesta anterior

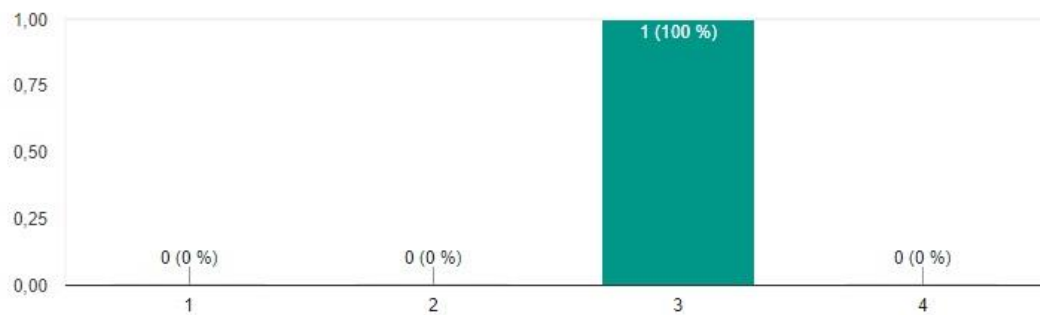
1 respuesta

No tiene

Valore de 1 a 4 (1 muy deficiente; 2 deficiente; 3 bueno; 4 muy bueno) el grado de formación que tiene el profesorado de su hija/o para ofrecerle una educación adaptada a sus necesidades



1 respuesta



Si en la pregunta anterior ha puntuado con 1 o 2, indique qué formación considera que necesitaría recibir el profesorado

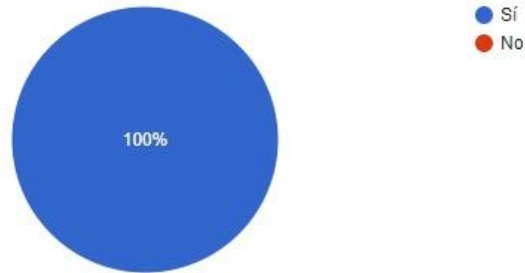
0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

¿Se siente satisfecha/o con el grado de compromiso/implicación que tiene el profesorado de su hija/o?

 Copiar

1 respuesta



Si ha respondido que no, por favor, explique el motivo

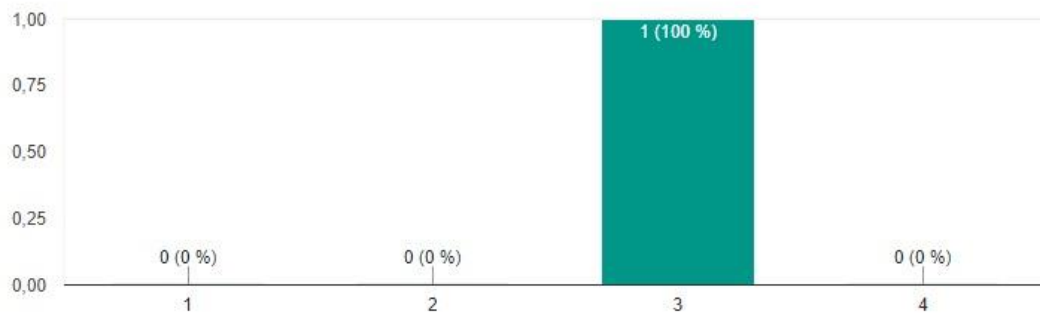
0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

Valore de 1 a 4 (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) cómo es la comunicación entre usted y su familia con el tutor.

 Copiar

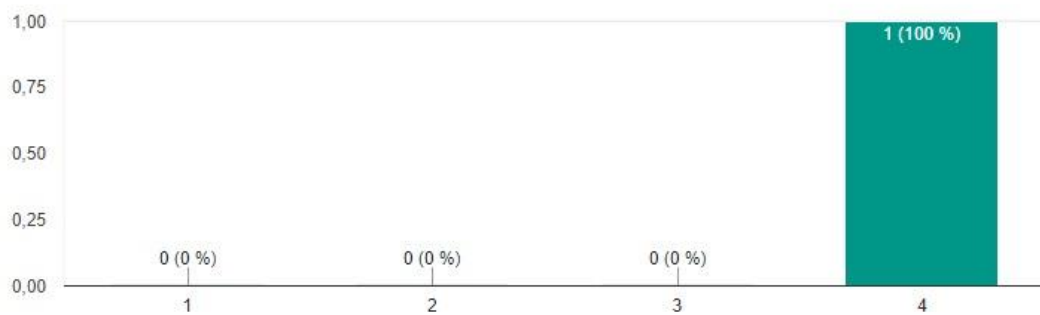
1 respuesta



Valore de 1 a 4 (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) la información aportada desde el centro educativo en lo relativo a la educación de su hijo/a.

 Copiar

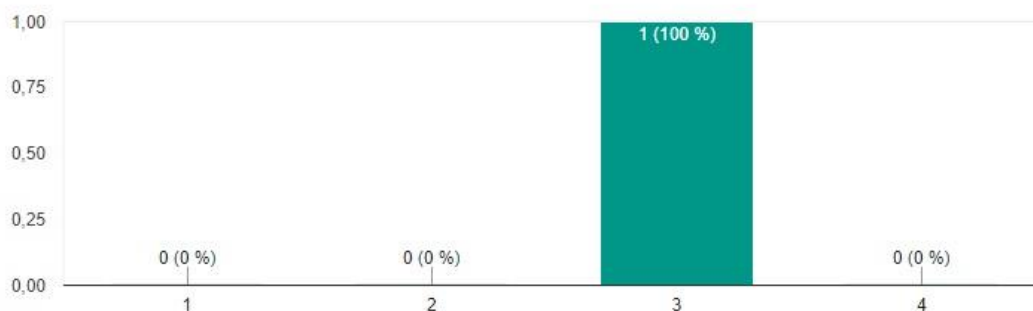
1 respuesta



Valore de 1 a 4 (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) si el tutor acepta las propuestas realizadas por la familia en relación a la educación de su hija/o

 Copiar

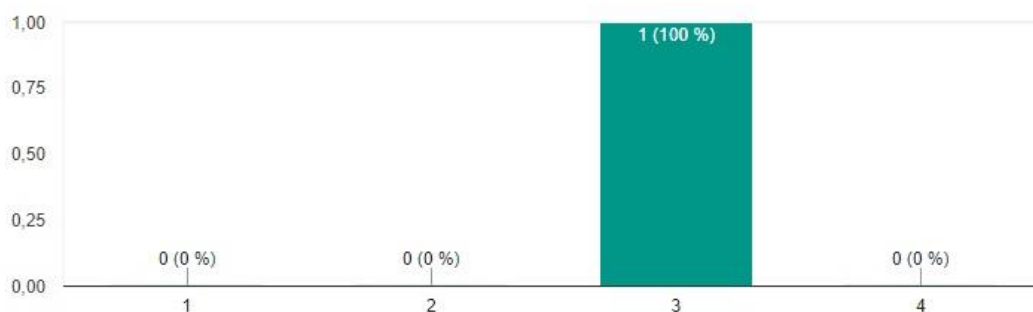
1 respuesta



Valore de 1 a 4 (siendo 1 muy mala y 4 muy buena) cómo es la colaboración en el proceso de aprendizaje entre la familia y el tutor

 Copiar

1 respuesta



Si necesita indicar algo en relación a la relación de ustedes con el tutor o el centro, por favor, hágalo.

0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

Imagine que puede crear un centro educativo ideal para su hijo/a. Explíquenos cómo le gustaría que fuese

1 respuesta

Debería tener todo los recursos que demande un niño con estas características en cualquiera de la etapas escolares, así como un profesorado con los conocimientos y habilidades para tratarlos.

De los colegios que conoce, por favor, díganos lo que más le gusta y lo que menos le gusta de ellos

1 respuesta

Mi hijo solo ha estado escolarizado en el CIP Fray Luis de León y la experiencia es buena, lo que no quiere decir que se pudiese hacer más.

¿Desea realizar algún otro comentario?

0 respuestas

Aún no hay respuestas para esta pregunta.

Anexo 5:

Figura 1

La torre de las cucharas



Nota. Fuente: Imagen propia, tomada durante la actividad (2022)

Anexo 6:

Figura 2

Tabla de enhebrar



Nota. Fuente: Imagen propia, tomada durante la actividad (2022)

Anexo 7:

Figura 3

El payaso risitas



Nota. Fuente: Imagen propia, tomada durante la actividad (2022)

Anexo 8:

Figura 3

Trabajamos los fonemas

Fonema /g/



Fonema /k/



Fonema /rr/



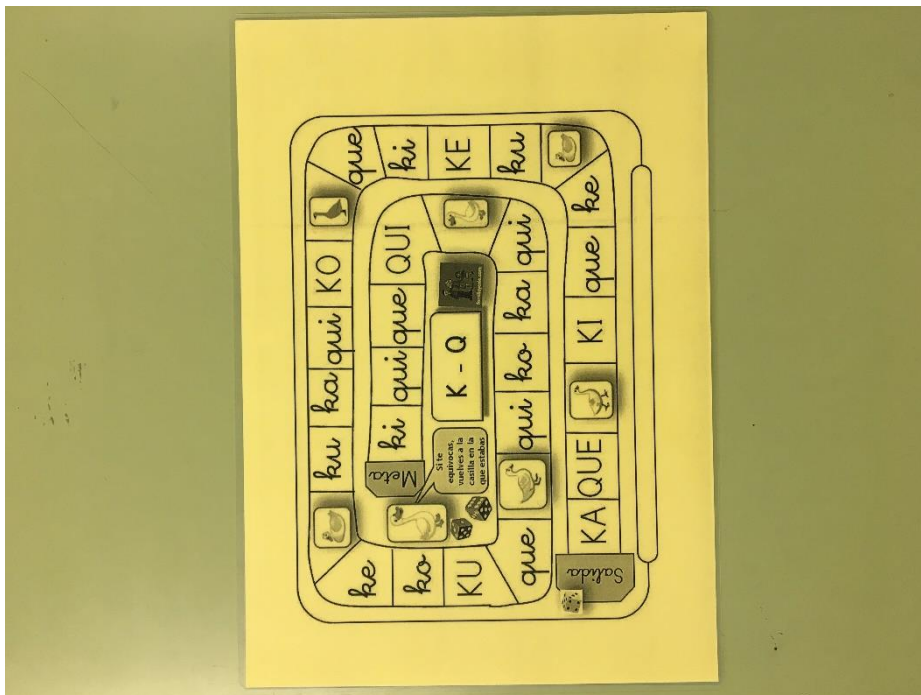
Fonema /s/



Nota. Fuente: Imagen propia, tomada durante la actividad (2022)

Figura 5

Jugamos a la oca de las praxias

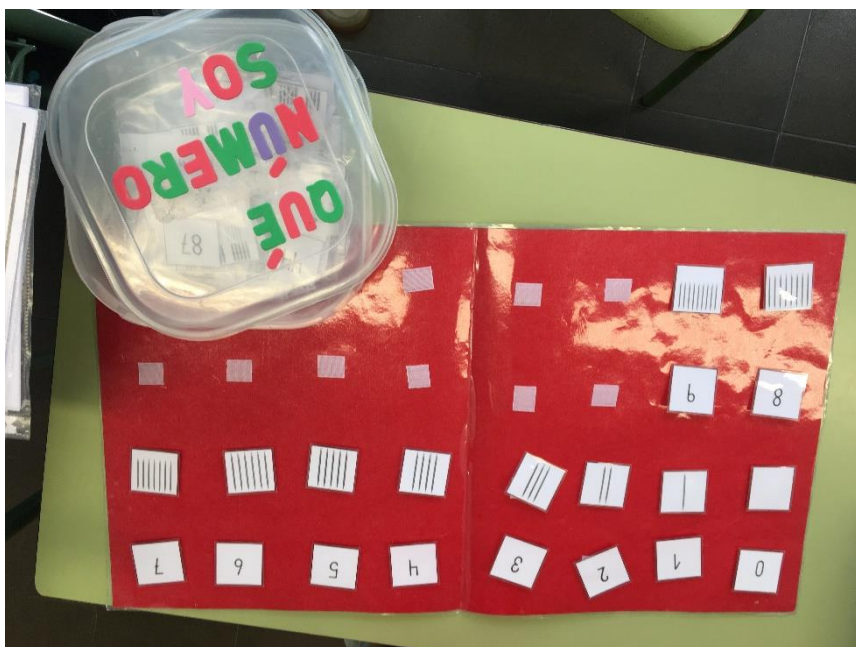


Nota. Fuente: Imagen propia, tomada durante la actividad (2022)

Anexo 10:

Figura 7

Colocamos el número en su lugar correspondiente



Nota. Fuente: Imagen propia, tomada durante la actividad (2022)

Anexo 11:

Iniciándonos en la suma con la máquina de sumar



Nota. Fuente: Imagen propia, tomada durante la actividad (2022)

Anexo 12:

Crear una pelota antiestrés



Nota. Fuente: Imagen propia, tomada durante la actividad (2022)

Anexo 13:

Tabla 21

ítems – Observación directa	Iniciado	En curso	Logrado	Observaciones
Habilidades lingüísticas y de comunicación				
Ha mejorado claridad del habla				
Ha mejorado y desarrollado su vocabulario				
Ha reformado su lenguaje social				
Ha aumentado la expresión y su organización del habla				
Domina la articulación de los fonemas propuestos				
Mejora su capacidad para retener información				
Ampliación del vocabulario				
Aprende las diferentes letras propuestas				
Psicomotricidad fina				
Ha aumentado la movilidad de sus dedos				
Ha mejorado su habilidad óculo-manual				
Ha mejorado la movilidad de su mano				
Ha ganado fuerza en el movimiento denominado “pinza”				
Ha mejorado en su precisión				
Ha aumentado su capacidad de concentración				
Habilidades sociales y emocionales				
Ha mejorado el auto concepto y su autoestima				
Se ha producido una mejora en la relación con los iguales				
Ha desarrollado la competencia emocional				
Reconoce mejor sus emociones y las de los demás				

Habilidades cognitivas: Atención y memoria

Ha incrementado su percepción visual

Presta atención constantemente

Diferencia correctamente diferentes objetos

ha mejorado su escucha y su atención

Ha mejorado su creatividad

A aumentado su capacidad memorística

Ha aprendido las series numéricas propuestas

Maneja adecuadamente los números

Realiza sumas sencillas

Autonomía y reconocimiento personal

Se desenvuelve en situaciones sencillas de manera autónoma

Muestra un progreso a la hora de ejecutar movimientos complejos y coordinados

Ha mejorado su coordinación mental-visual

Conoce su propio cuerpo

Localiza las partes básicas del cuerpo humano

Reconoce cuando está ante una situación estresante para el

Sabe cómo reducir su ansiedad

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 14:**Tabla 22**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN			
Crterios	SÍ	NO	Observaciones
Las actividades de la propuesta pueden ser utilizadas para otros alumnos con SXF			
Las actividades han resultado motivantes para el alumno			
Las actividades han ayudado a desarrollar la autonomía en el alumno			
Las actividades han despertado el interés del alumno			
El nivel de las diferentes actividades ha sido el apropiado			
Las actividades han sido			

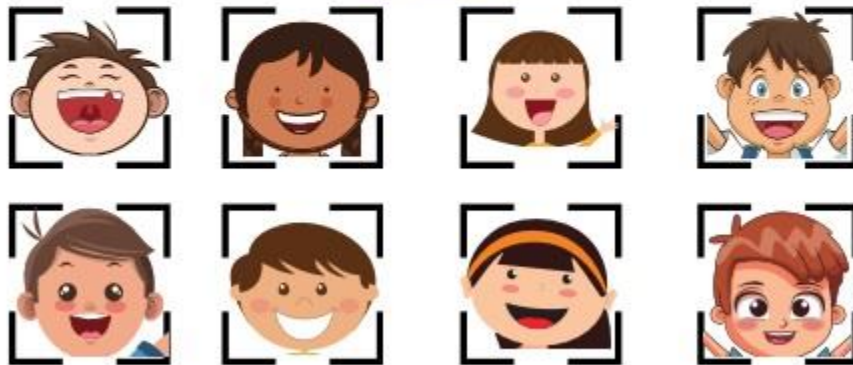
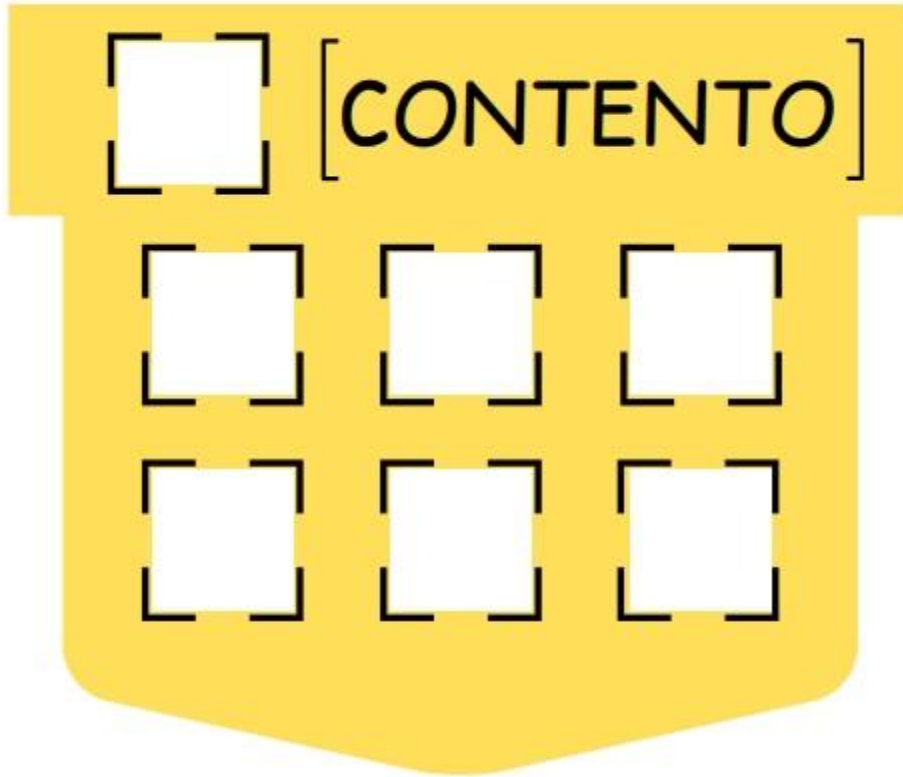
acordes con los contenidos establecidos en BOCyL		
Se han cumplido los objetivos establecidos en la propuesta de intervención		
Han sido adecuados los materiales empleados		
El tiempo destinado en la propuesta ha sido el apropiado		
La metodología empleada en cada una de las actividades ha sido exitosa		
Se han encontrado dificultades		
Nivel de colaboración del profesorado*		
Propuestas de mejora		

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 15:

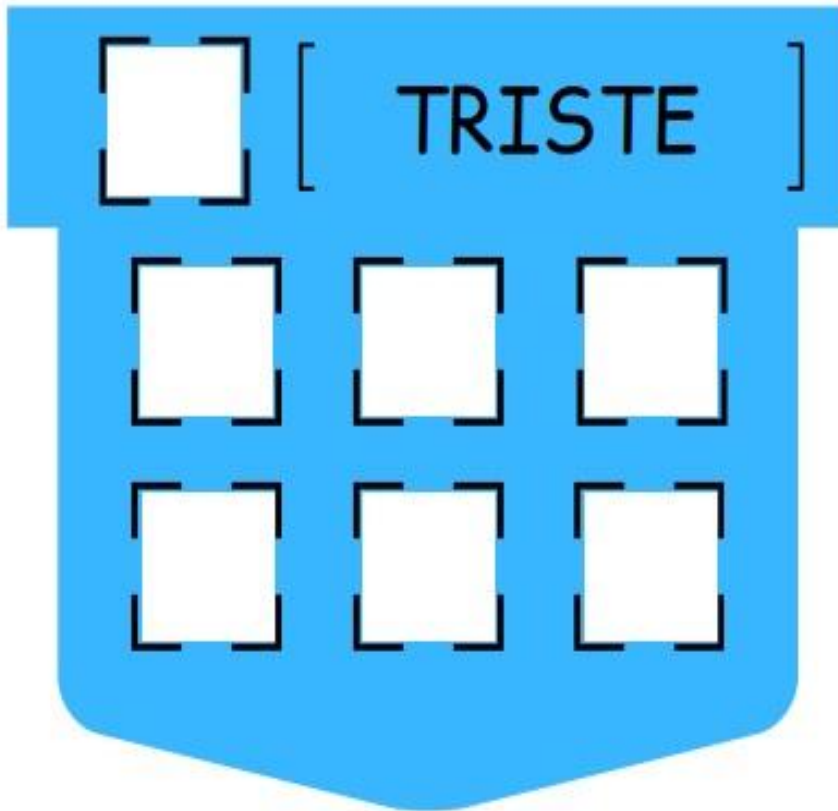
APRENDER LAS EMOCIONES

-Agrupa las emociones-



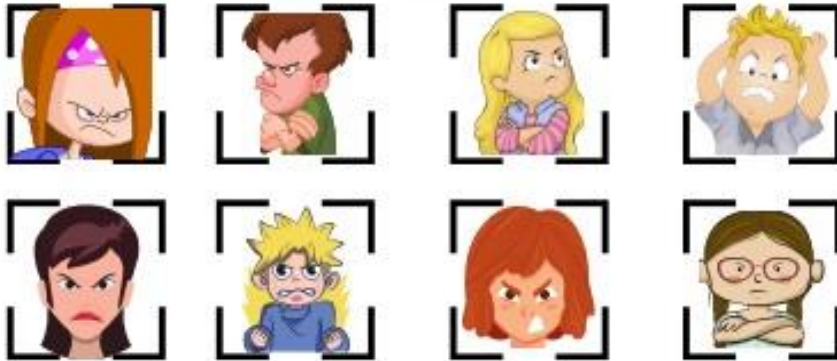
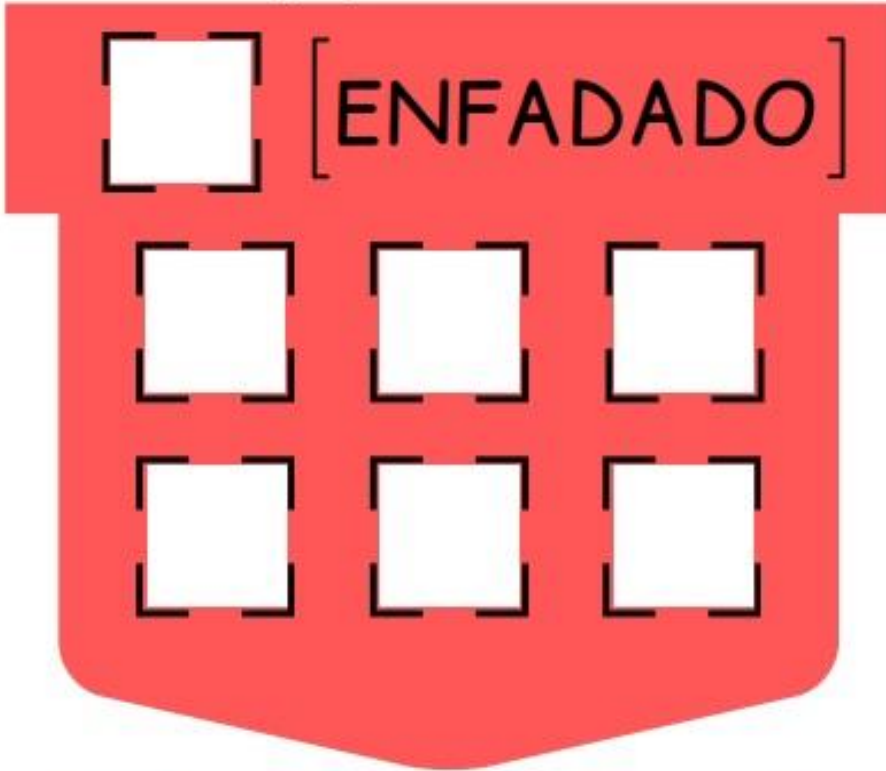
APRENDER LAS EMOCIONES

-Agrupa las emociones-



APRENDER LAS EMOCIONES

-Agrupa las emociones-



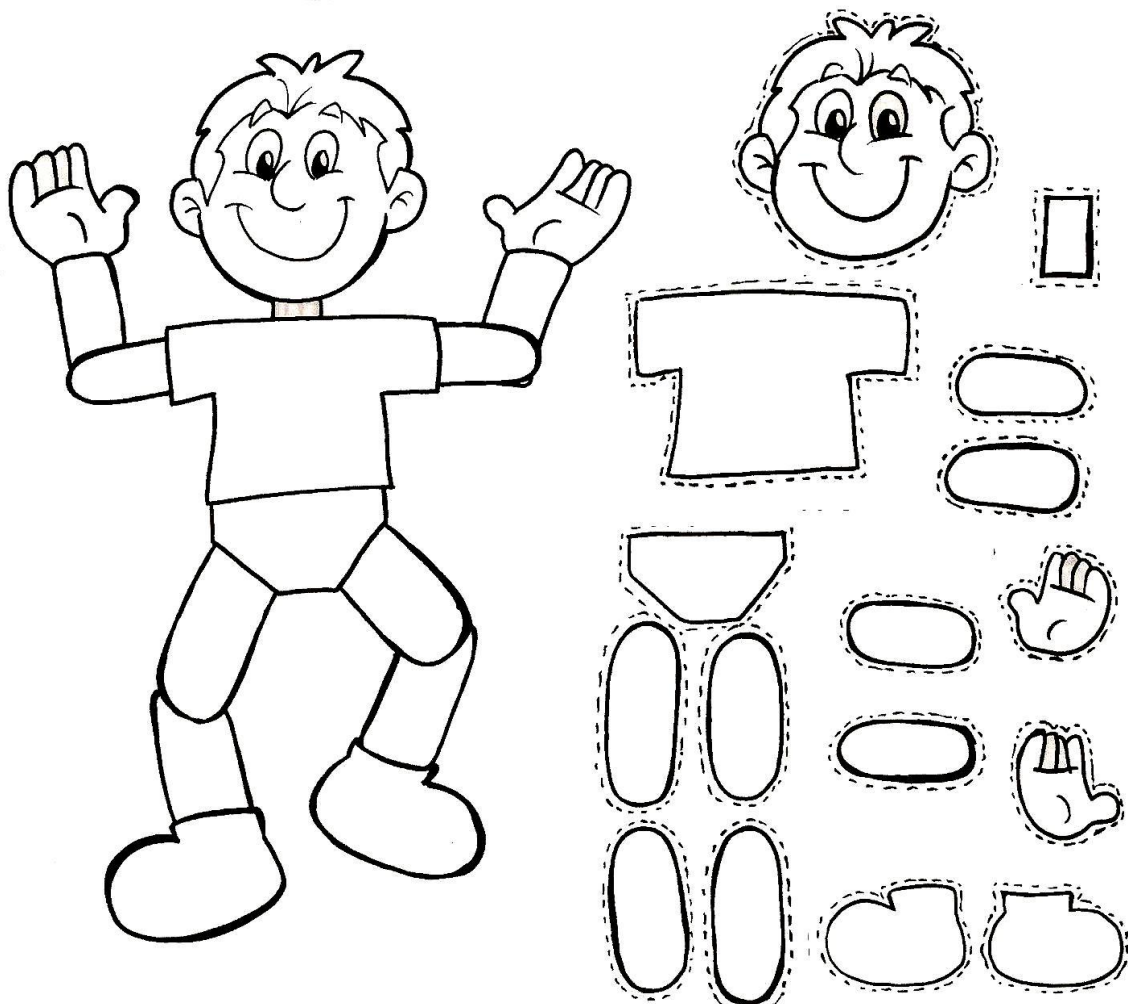
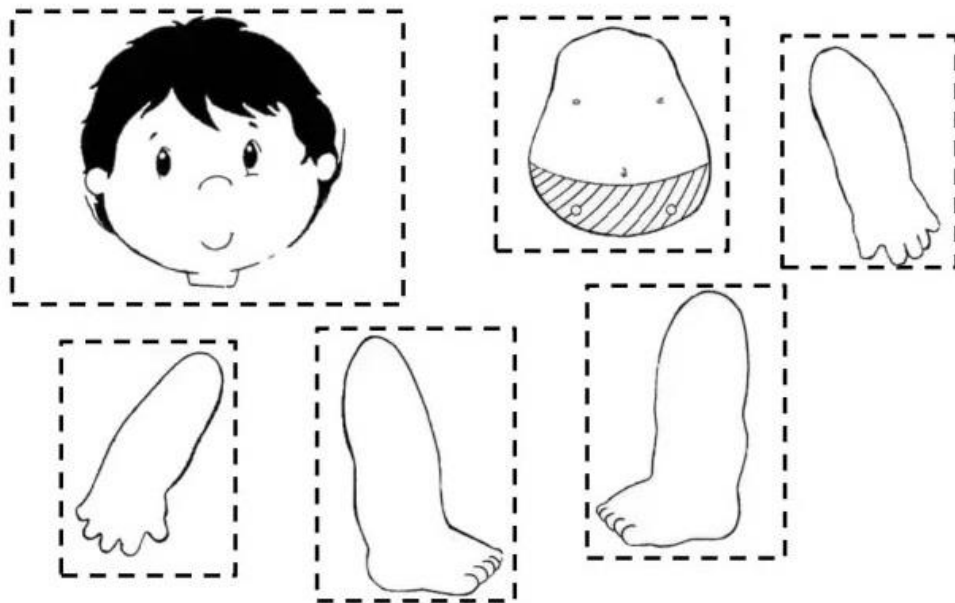
APRENDER LAS EMOCIONES

-Agrupa las emociones-

<input type="checkbox"/>	[ASUSTADO]	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Anexo 16:



Anexo 17:**Tabla 23**

ítems – Observación directa	Iniciado	En curso	Logrado	Observaciones
Habilidades lingüísticas y de comunicación				
Ha mejorado claridad del habla		X		Se aprecian avances, es capaz de componer frases, y expresarse con claridad.
Ha mejorado y desarrollado su vocabulario			X	
Ha reformado su lenguaje social	X			Se ha iniciado, pero aún no se aprecian avances.
Ha aumentado la expresión y su organización del habla		X		En proceso.
Domina la articulación de los fonemas propuestos			X	
Mejora su capacidad para retener información		X		Se aprecian avances en la retención de información.
Ampliación del vocabulario		X		Se ha avanzado mucho en este apartado tras la realización de las actividades.

Aprende las diferentes letras propuestas		X		Se avanza lentamente, y con ayuda.
--	--	---	--	------------------------------------

Psicomotricidad fina

Ha aumentado la movilidad de sus dedos			X	Existe un gran avance, pero no el suficiente para determinar que se ha logrado.
Ha mejorado su habilidad óculo-manual		X		Se avanza lentamente.
Ha mejorado la movilidad de su mano			X	
Ha ganado fuerza en el movimiento denominado “pinza”		X		En proceso.
Ha mejorado en su precisión		X		Desde el comienzo de la propuesta hasta el final se ha notado mejoría, aunque esta está en proceso de mejora.
Ha aumentado su capacidad de concentración		X		En proceso.

Habilidades sociales y emocionales

Ha mejorado el auto concepto y su autoestima		X		En proceso.
Se ha producido una mejora en la relación con los iguales			X	El alumno interactúa más con sus compañeros.
Ha desarrollado la competencia emocional		X		Está en proceso.

Reconoce mejor sus emociones y las de los demás			X	Ha progresado bastante, actualmente reconoce mejor las emociones de los demás y de el mismo.
---	--	--	---	--

Habilidades cognitivas: Atención y memoria

Ha incrementado su percepción visual		X		En proceso.
Presta atención constantemente	X			Requiere de más tiempo.
Diferencia correctamente diferentes objetos		X		Es capaz de reconocer los objetos que se le presenta, incluso presentándole algunos nuevos objetos. Pero no es suficiente para dar por logrado este ítem.
Ha mejorado su escucha y su atención			X	Logrado.
Ha mejorado su creatividad	X			Se ha comenzado a trabajar con el pero aún no se evidencian claro progresos.
A aumentado su capacidad memorística		X		El alumno ha aumentado

				mucho su capacidad para retener información,
Ha aprendido las series numéricas propuestas		X		En proceso. El alumno normalmente conoce el 95% de los números propuestos en la actividad, pero esto depende mucho del grado de concentración que presente ese día.
Maneja adecuadamente los números		X		Se aprecian grandes avances.
Realiza sumas sencillas		X		En proceso.
Autonomía y reconocimiento personal				
Se desenvuelve en situaciones sencillas de manera autónoma	X			En las situaciones sencillas para el se aprecia un avance, pero aún se está trabajando en

				ello. Requiere de más tiempo.
Muestra un progreso a la hora de ejecutar movimientos complejos y coordinados		X		Tras la puesta en práctica de las actividades se muestra un gran avance, pero requiere de más tiempo para llegar hasta el objetivo que se pretende.
Ha mejorado su coordinación mental-visual		X		En proceso.
Conoce su propio cuerpo			X	Logrado.
Localiza las partes básicas del cuerpo humano			X	Logrado.
Reconoce cuando está ante una situación estresante para el			X	Logrado.
Sabe cómo reducir su ansiedad			X	Logrado.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 18:**Tabla 23***Rúbrica de evaluación de actividades por áreas.*

Criterio/evaluación	Poco satisfactorio	Satisfactorio	Muy satisfactorio
Actitud del alumno ante las actividades			
Claridad en los objetivos de las actividades			
El desarrollo de las actividades es claro			
Es adecuado el desarrollo de las actividades para trabar los objetivos propuestos			
Los materiales empleados han cumplido su propósito			
La duración de las actividades es correcta			
Propuestas de mejora			

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 19:

Tabla 25

Rúbrica de evaluación de actividades por áreas. Rúbrica del área de psicomotricidad

Criterio/evaluación	Poco satisfactorio	Satisfactorio	Muy satisfactorio
Actitud del alumno ante las actividades		(3) La actitud mostrada por parte del alumno en esta actividad ha sido satisfactoria.	(1) La actitud mostrada por parte del alumno es muy positiva. (2) El alumno se muestra interesado en realizar la actividad, incluso quiere repetirla varias veces.
El contenido de los objetivos es acorde a lo que se trabaja en la actividad			(1), (2), (3) Ambos están estrechamente relacionados.
El desarrollo de las actividades es claro		(3) El desarrollo es claro y entendible, lo único a mejorar sería cambiar la cinta, ya que en algunos puntos es demasiado larga.	(2) El desarrollo de la actividad no ha de ser modificado, ya que se ha comprobado que es eficaz. (1) La actividad se a desarrollado acorde al guion, explicándola dinámicamente.
Los materiales empleados han cumplido su propósito		(3) Está actividad requiere una modificación en la cinta empleada.	(1) Los materiales han sido adecuados. (2) Los materiales han sido adecuados.
La duración de las actividades es correcta			(1), (2), (3) La duración de las actividades ha sido correcta.
Propuestas de mejora			

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 20:

Tabla 26

Rúbrica de evaluación de actividades por áreas. Rúbrica del área de habilidades sociales y emocionales

Criterio/evaluación	Poco satisfactorio	Satisfactorio	Muy satisfactorio
Actitud del alumno ante las actividades		(4) El alumno se ha mostrado interesado en toda las partes de la actividad.	(5) Esta actividad ha sido un éxito en lo que a la actitud mostrada se refiere, ha sido muy dinámica y muy divertida.
El contenido de los objetivos es acorde a lo que se trabaja en la actividad		(4), (5) Los objetivos son acordes a lo trabajado dentro de cada actividad.	
El desarrollo de las actividades es claro	(4) La actividad es clara en la primera parte, pero en la segunda parte requiere de una modificación.	(5) El desarrollo de la actividad es claro.	
Los materiales empleados han cumplido su propósito			(4), (5) Los materiales han resultado exitosos, especialmente el de la actividad 5.
La duración de las actividades es correcta		(4), (5) La duración es correcta.	
Propuestas de mejora	(4) Esta actividad requiere de una modificación en última parte, ya que no se ha logrado lo que se pretendía en un principio.		

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 21:**Tabla 27**

Rúbrica de evaluación de actividades por áreas. Rúbrica del área habilidades lingüísticas y de comunicación.

Criterio/evaluación	Poco satisfactorio	Satisfactorio	Muy satisfactorio
Actitud del alumno ante las actividades		(6), (7), (8) La actitud del alumno en todas las actividades ha sido adecuada.	
El contenido de los objetivos es acorde a lo que se trabaja en la actividad		(6), (7), (8) Tras trabajar la actividad los contenidos son acordes a lo que se pretende en las actividades.	
El desarrollo de las actividades es claro	(8) En un principio el alumno no respondió bien a la actividad, tras trabajarla varias veces su entendimiento no supuso un obstáculo.	(6), (7) Desarrollo de las actividades ha sido claro, y no han surgido problemas a la hora de su entendimiento.	
Los materiales empleados han cumplido su propósito			(6), (7), (8) Los materiales empleados han dado el resultado esperado, y han sido de gran agrado para el alumno.
La duración de las actividades es correcta		(6), (7), (8) respecto a la duración ha sido la correcta.	
Propuestas de mejora			

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 22:

Tabla 28

Rúbrica de evaluación de actividades por áreas. Rúbrica del área de habilidades cognitivas atención y memoria.

Criterio/evaluación	Poco satisfactorio	Satisfactorio	Muy satisfactorio
Actitud del alumno ante las actividades	(9) La actitud mostrada durante la actividad no ha sido adecuada, dado que el alumno se distraía, y demandaba otras actividades aprovechando el material facilitado.	(10), (11), (12), (13) En estas actividades ha mostrado una actitud favorable.	
El contenido de los objetivos es acorde a lo que se trabaja en la actividad		(9), (10), (11), (12), (13) En todas las actividades se ha reflejado claramente los objetivos que se pretendían alcanzar.	
El desarrollo de las actividades es claro	(13) a pesar de ser una actividad que ha dado como resultado un gran éxito, en un principio le ha costado mucho entenderla.	(9), (10), (11), (12), (13) Respecto al desarrollo no han sido de gran dificultad el entendimiento de las mismas.	
Los materiales empleados han cumplido su propósito	(9) Como se comentan en el apartado anterior, el uso de este material en concreto no ha sido un éxito para la actividad.	(10), (11), (12) El material presentado en estas actividades ha cumplido satisfactoriamente.	(13) EL material empleado ha sido un éxito, dado que ha ayudado a entender lo que se proponía de una manera clara y muy visual.
La duración de las actividades es correcta			(9), (10), (11), (12), (13) La duración de las actividades no requiere de un cambio.
La Propuestas de mejora	(9) Como propuesta de mejora en esta actividad se propone la modificación de la misma, apartando el uso de las nuevas tecnologías y pasando a realizar la actividad de forma manual y empleando una metodología más lúdica.		

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

Anexo 23:

Tabla 29

Rúbrica de evaluación de actividades por áreas. Rúbrica del área autonomía y reconocimiento personal.

Criterio/evaluación	Poco satisfactorio	Satisfactorio	Muy satisfactorio
Actitud del alumno ante las actividades	(15) El alumno se mostró interesado e implicado en el desarrollo de la actividad, pero no le ha dado el uso que se pretendía, mostrando una actitud más “lúdica” con el objeto que empleándola para lo que se creó.	(14) La actitud mostrada en esta actividad ha sido la adecuada.	
El contenido de los objetivos es acorde a lo que se trabaja en la actividad		(14) tras la puesta en práctica se ha comprobado que los objetivos son acordes y estos se han logrado establecer. (15)	
El desarrollo de las actividades es claro		(14), (15) El desarrollo de la actividad es claro.	
Los materiales empleados han cumplido su propósito		(14), (15) Los materiales empleados han sido satisfactorios.	
La duración de las actividades es correcta	(14) Se propone una mejora de la actividad, ya que tal y como está el tiempo de la misma es excesivo.	(15) La duración de la actividad es correcta.	
Propuestas de mejora	(14) Se propone una modificación de la actividad tras la puesta en práctica de la misma, ello se debe a que el alumno ha realizado la actividad sin suponerle gran esfuerzo. Por ello se propone una modificación agregándole un poco de complejidad. (15) Tras la puesta en práctica de la actividad se propone una modificación de la actividad o la creación de una actividad que persiga los mismos objetivos pero que este planteada de otra manera.		

Nota. Fuente: Elaboración propia (2022)

