



"EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA SOCIOEMOCIONAL EN EL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES."

Trabajo de Fin de Grado
Modalidad B

Autora: Ángela Troncoso Simón
Tutor: Moisés Ríos Bermúdez

Titulación: Grado en Educación Primaria
Curso: 2022/2023

AGRADECIMIENTOS

Desde pequeña soñaba con ser maestra, ahora por fin puedo decir que he conseguido mi sueño. Esto ha sido posible gracias a mi familia, sobre todo gracias a mis padres, por la lucha y el esfuerzo realizado para que pudiera realizar mis estudios. Gracias por vuestro apoyo, por las palabras de aliento cuando las necesitaba y por ese incansable “tú puedes”. A mi hermana, gracias por tus consejos, por mirar siempre por mí, por darme todo lo que estuviera en tus manos y por corregirme cuando era necesario. A mi hermano, por ser un gran ejemplo a seguir de constancia y lucha, por enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa. Además, agradecer a mi compañero de vida, Daniel, por estar ahí siempre que lo necesitaba, por apoyarme en cada momento y por no dejarme caer nunca cuando veía las cosas más difíciles.

A su vez, me gustaría agradecer a mi compañera de clase y gran amiga desde el primer día, Paula, por el buen equipo que formamos y que siempre formaremos. También, agradecer a mis compañeras Mercedes y Beatriz que, aunque no han estado desde el primer día, han estado en los dos últimos años, convirtiéndonos en tres hermanas inseparables para siempre, apoyándonos las unas a las otras y celebrando siempre nuestros triunfos.

Finalmente, me gustaría agradecer a todos aquellos profesores que me han enseñado durante estos cuatro años, Fernando, Olga, Gonzalo, Ignacio, etc., ofreciendo siempre lo mejor de ellos/as y ayudándonos a que consiguiésemos nuestros objetivos y sueños.

A todos y a cada uno de vosotros/as, muchísimas gracias.

RESUMEN

Desde que nacemos, las emociones forman parte de nuestro ser y nos acompañan el resto de nuestra vida, incidiendo intensamente en nuestra conducta y en la toma de decisiones. Por ello, saber identificarlas y gestionarlas es primordial para mantener relaciones de calidad.

En el ámbito de la educación, se debe fomentar un buen desarrollo socioemocional en el alumnado para conseguir que estos sean sujetos activos en la sociedad. Algunas de las habilidades emocionales que se deben desarrollar de manera positiva, son la autoestima, la tolerancia a la frustración, la autorregulación emocional, la autogestión y la creatividad. Al mismo tiempo, de las habilidades sociales, es importante trabajar la comunicación, el trabajo en equipo, la empatía y el liderazgo.

Respecto a los niños y niñas con NEE, es esencial enseñarles a reconocer sus emociones, pero no solo las básicas como la alegría o la tristeza, sino facilitarles estrategias de autocontrol y autoconocimiento.

Todo esto nos lleva a preguntarnos... ¿qué papel tienen los docentes en todo esto? ¿Cómo trabajan las habilidades socioemocionales dentro del aula? ¿Se trabaja de la misma forma con todo el alumnado independientemente de sus características?

Mediante esta investigación, daremos respuesta a todas estas preguntas y a muchas otras, analizaremos los resultados y sacaremos nuestras propias conclusiones.

Palabras claves: Desarrollo socioemocional, Necesidades Educativas Especiales, Síndrome de Asperger, Trastorno por Déficit de Atención, Hidrocefalia.

ABSTRACT

From the moment we are born, emotions are part of our being and accompany us for the rest of our lives, strongly influencing our behavior and decision making. Therefore, knowing how to identify and manage them is essential to maintain quality relationships.

In the field of education, good socioemotional development should be fostered in students to ensure that they are active subjects in society. Some of the emotional skills that should be developed in a positive way are self-esteem, frustration tolerance, emotional self-regulation, self-management and creativity. At the same time, in terms of social skills, it is important to work on communication, teamwork, empathy and leadership.

Regarding children with SEN, it is essential to teach them to recognize their emotions, but not only the basic ones such as happiness or sadness, but also to facilitate self-control and self-knowledge strategies.

All of this leads us to ask ourselves...What role do teachers play in all this? How do they work on social-emotional skills in the classroom? Do they work in the same way with all students regardless of their characteristics?

Through this research, we will answer all these questions and many others, analyze the results and draw our own conclusions.

Key Words: Social-emotional development, Special Educational Needs, Asperger's Syndrome, Attention Deficit Disorder, Hydrocephalus.

ÍNDICE

1. Introducción y justificación.....	Pág. 6
2. Marco teórico.....	Pág. 7
2.1. Introducción.....	Pág. 7
2.2. Síndrome de Asperger.....	Pág. 7
2.2.1. Concepto.....	Pág. 7
2.2.2. Características.....	Pág. 8
2.2.3. Criterios Diagnósticos.....	Pág. 9
2.2.4. Diferencias con el Trastorno Autista.....	Pág. 10
2.2.5. Intervención Educativa.....	Pág. 11
2.3. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	Pág. 12
2.3.1. Concepto.....	Pág. 12
2.3.2. Características.....	Pág. 12
2.3.3. Criterios Diagnósticos.....	Pág. 14
2.3.4. Intervención Educativa.....	Pág. 15
2.4. Hidrocefalia.....	Pág. 16
2.4.1. Concepto.....	Pág. 16
2.4.2. Características.....	Pág. 17
2.4.3. Criterios Diagnósticos.....	Pág. 20
2.4.4. Intervención Educativa.....	Pág. 22
2.5. El desarrollo socioemocional.....	Pág. 23
2.5.1. Definición.....	Pág. 23
2.5.2. Factores asociados.....	Pág. 23
2.5.3. Obstaculizadores y facilitadores del aprendizaje del desarrollo socioemocional.....	Pág. 24
2.5.4. Etapas del desarrollo socioemocional como proceso.....	Pág. 24
2.5.5. Propuestas formativas para el aprendizaje y desarrollo socioemocional.....	Pág. 25
2.5.6. Formación del docente y el desarrollo socioemocional del alumnado.....	Pág. 25

2.6. El desarrollo socioemocional para el alumnado con NEE.....	Pág. 26
2.6.1. Las habilidades sociales en los niños/as con Síndrome de Asperger.....	Pág. 26
2.6.2. Las habilidades sociales en los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención (TDAH).....	Pág. 27
2.6.3. Las habilidades sociales en los niños/as con Hidrocefalia.....	Pág. 28
3. Objetivos del TFG.....	Pág. 28
4. Diseño y metodología de investigación.....	Pág. 29
4.1. Método.....	Pág. 29
4.2. Población y muestra.....	Pág. 31
4.3. Técnicas e instrumentos de recogida de la Información.....	Pág. 33
4.3.1. Procedimiento de recogida de información.....	Pág. 33
4.3.2. Instrumentos diseñados para la recogida de información.....	Pág. 34
4.4. Técnicas de análisis de la información.....	Pág. 35
4.5. Fases y duración del proyecto.....	Pág. 36
5. Resultados y discusión.....	Pág. 37
5.1. Análisis de las respuestas obtenidas.....	Pág. 37
6. Conclusiones.....	Pág. 75
7. Referencias bibliográficas.....	Pág. 79
8. Anexos.....	Pág. 81

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

En el presente trabajo se presenta una investigación llevada a cabo para conocer la realidad en la que vive el alumnado con NEE dentro del ámbito educativo y cómo los docentes y las familias trabajan para conseguir en ellos/as un desarrollo óptimo, centrándonos sobre todo en lo socioemocional.

La muestra de estudio escogida para dicha investigación, se centra en alumnos y alumnas con NEE pertenecientes al IES Joaquín Romero Murube, en Los Palacios y Villafranca, Sevilla. Estos presentan diversos trastornos del desarrollo como pueden ser: Síndrome de Asperger, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) e Hidrocefalia.

El proceso llevado a cabo comienza con una aproximación teórica a los términos mencionados anteriormente y sigue con la realización de entrevistas a los docentes que trabajan con el alumnado dentro del aula y a sus familias, junto con un análisis de los datos recogidos y la relación existente entre ellos. Además, se compara las respuestas y se clasifica las semejanzas y diferencias de todos los casos.

Con todo esto, se pretende visibilizar las oportunidades brindadas por el entorno de los niños y niñas, comprobando los procesos de enseñanza-aprendizaje llevados a cabo, así como el tipo de relación que mantiene el centro con las familias.

Esta investigación nace del interés por conocer cómo se trabaja las habilidades socioemocionales con el alumnado que presenta alguna NEE, debido a la gran importancia de estas en la vida de las personas.

Cada vez son más los docentes que muestran un gran interés por trabajar las emociones, afectos y relaciones con su alumnado, ya que la vinculación entre emoción y cognición es la base de cualquier actividad humana.

A modo de resumen, los motivos más destacables para justificar la necesidad de trabajar la Educación Emocional con el alumnado, pero en especial para los que presenten alguna NEE son:

- La necesidad de aprender a regularizar las emociones, tanto las positivas como negativas.
- La adquisición de estrategias para enfrentarnos a cualquier situación de la vida cotidiana para superarlas con éxito.
- La promoción y adquisición de un buen autoconcepto y autoestima.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Introducción.

Para comenzar con el desarrollo de la investigación, es necesario trabajar y conocer los conceptos claves relacionados con nuestro tema de estudio, consiguiendo aumentar nuestros conocimientos.

En este apartado, hablaremos sobre qué es el Síndrome de Asperger, el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) y la Hidrocefalia, así como sus características principales, los criterios diagnósticos e intervención educativa. Además, también definiremos el desarrollo socioemocional, adentrándonos en los aspectos más importantes del mismo y en su relación con el alumnado con NEE en los síndromes/trastornos mencionados anteriormente.

2.2. Síndrome de Asperger.

2.2.1. Concepto.

El Síndrome de Asperger se encuentra incorporado al conjunto de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) según el DSM-5. Autores como Bonet et al. (2010), afirman que es un trastorno de origen neurobiológico, ya que afecta a tres grandes áreas: alteración cualitativa de la interacción social, patrones de conductas inflexibles y agitación en las habilidades pragmáticas del lenguaje y la comunicación social, sin mostrar retraso del lenguaje y del desarrollo cognitivo significativo.

Por otro lado, el autor Lora (2009) declara que *“es un déficit social que se traduce en limitaciones a la hora de interactuar con sus compañeros/as y amigos/as, falta de interés en relacionarse con los demás, incapacidad para entender las relaciones humanas y reglas sociales convencionales”*.

2.2.2. Características.

En el DSM-5, podemos ver como este síndrome aparece recogido dentro de los trastornos generales del desarrollo, el cual se divide:

- Síndrome autista.
- Síndrome de Rett.
- Trastorno Desintegrativo Infantil.
- Síndrome de Asperger.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Las alteraciones que se muestran en el Síndrome de Asperger son:

- **Área social:** Tienen problemas al relacionarse, ya que no les gusta el contacto social y no tienen desarrollada la empatía. Además, tienen respuestas emocionales bruscas y fuera de lugar.
- **Intereses:** Suelen obsesionarse por un tema en concreto y hablan de ello constantemente. No soportan salirse de sus rutinas. Tampoco tienen mucha imaginación y creatividad, lo que los lleva a tener un juego simbólico muy escaso.
- **Área comunicativa:** Presentan problemas tanto en la comunicación verbal como en la no verbal. Tienen un tono invariable y pueden llegar a usar un lenguaje demasiado formal, pudiendo causar irritabilidad a los demás. Por otro lado, no presentan dificultades en la fonología, sintaxis, semántica y léxico, teniendo a su vez, un vocabulario bastante extenso.
- **Área psicomotora:** Esta área se encuentra poco desarrollada, ya que presentan poca coordinación entre la parte superior e inferior del cuerpo (Hallet et al. 1993). Suelen ser niños/as impulsivos.
- **Otras características:** Tics en la cara, movimientos involuntarios cuando están contentos o agobiados, etc.

2.2.3. Criterios Diagnósticos.

Tal y como hemos mencionado anteriormente, en el DSM-5 el Síndrome de Asperger viene recogido dentro del Trastorno del Espectro Autista. Por ello, los criterios diagnósticos recogidos para dicho síndrome son los mismos que para el TEA, siendo estos:

- A.** Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
 3. Las deficiencias en el desarrollo para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.
- B.** Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.
1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
 2. Insistencia en la monotonía , excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
 4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.

- C. Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidad de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Además, en el DSM-5 se aclara: *“A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM- IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro autista. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro autista, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).”*

2.2.4. Diferencias con el Trastorno Autista.

Para hablar sobre las diferencias existentes entre el Síndrome de Asperger y el Trastorno del Espectro Autista, el autor López Cazorla (2008), presenta un cuadro donde aparece las características de ambos haciendo una breve comparativa:

	AUTISMO	ASPERGER
Diagnóstico	Antes de los 3 años.	Antes o después de los 3 años.
Retraso	Puede o no estar asociado con retraso.	No hay retraso en comunicación y lenguaje.
Áreas más afectadas	Social, comunicación y conductas repetitivas.	Social y peculiares intereses.
Desarrollo psicomotor	Normal	Torpeza motora frecuente.
C.I.	Generalmente debajo de la media.	Generalmente por encima de lo normal.
Lenguaje	Retrasado y con gramática y vocabulario limitados.	Vocabulario y gramática superior a la media.

Convulsiones	Un tercio presenta convulsiones.	Incidencia de convulsiones igual en el retraso de la población.
Intereses	No tienen ningún interés obsesivo.	Intereses obsesivos.
Relaciones sociales	Desinterés generalizado.	Interés en mantener relaciones sociales.

Cuadro 1. Características del Autismo y Asperger

2.2.5. Intervención Educativa.

Según el autor López Cazorla (2008), algunas de las intervenciones educativas que se realizan con el alumnado diagnosticado con el Síndrome de Asperger son:

- Coordinación entre todos los docentes, implicados en la educación del alumno/a y la familia, teniendo en cuenta unas pautas comunes para actuar.
- Aumento del cuidado en los tiempos flexibles para impedir situaciones de burla.
- Acentuación las capacidades del alumnado desde el interés por temas concretos.
- Facilitación de la integración mediante un buen clima dentro del aula.
- Realización de ACI'S s si fuese necesario.
- Potenciación de la interacción social mediante dinámicas propicias a ello.
- Uso de recursos TIC para potenciar el aprendizaje.
- Distribución paso a paso de las actividades llevadas a cabo en el aula, independientemente de la materia, evitando así que el alumno/a se confunda.

Respecto a la escolarización de este tipo de alumnado, se debe de tener en cuenta el diagnóstico del niño/a, la evaluación psicopedagógica y la decisión de los padres/madres. Por otro lado, destaca la escolarización integrada, sobre todo en los primeros años para facilitarles la adquisición de habilidades sociales básicas. Esto requiere el apoyo de diferentes recursos humanos: monitores de educación especial, apoyo en el aula, apoyo pedagógico, etc. Además, es fundamental que todos los docentes que trabajen con ellos/as estén en constante formación para que sean capaces de ofrecerles las mejores ayudas y consigan un desarrollo óptimo de estos.

2.3. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

2.3.1. Concepto.

Para definir el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), nos basaremos en los autores Barkley (2006) y Faraone (2002), los cuales lo consideraban un trastorno del neurodesarrollo, con base genética y elevado componente genético, implicándose diferentes factores neuropsicológicos. Estos factores, producen en el niño/a alteraciones de la atención, impulsividad e hiperactividad.

Al mismo tiempo, en el DSM-5 aparecen tres clasificaciones diferentes del TDAH, siendo el 10% de los niños/as en edad escolar los que lo sufren, alargándose en el tiempo hasta años posteriores. La clasificación es:

- Poca atención y poca organización con dificultades a la hora de organizar y planificar.
- Hiperactivo-impulsivo, cuya característica principal es no poder autorregular sus acciones.
- TDAH-C, siendo el que posee tanto la falta de atención como el exceso de impulsividad y actividad.

Además, es importante aclarar que no debemos caer en el error y confundirlo con otros trastornos como las dificultades de aprendizaje, dificultades de ansiedad y afectivos y, dificultades de conducta.

Finalmente, debemos de tener en cuenta que no es lo mismo una conducta o comportamiento voluntario negativo que uno involuntario, puesto que uno es intencional y otro no. El alumno/a diagnosticado con TDAH no quiere dar problemas, es por ello por lo que debemos actuar mediante metodologías educativas adecuadas.

2.3.2. Características.

Las principales características de un niño/a con TDAH, según Cortés Ariza (2010), suelen ser:

- **Hiperactividad:** Vinculada a las dificultades de aprendizaje, siendo incapaces de incorporar nueva información y seguidamente aplicarla. Además, debe mostrar al menos seis de los siguientes aspectos:
 - Inquietud a nivel motor (manos y pies).
 - Hablar sin parar.
 - Estar en continuo movimiento.
 - Dificultades en los juegos que implican estar quietos.
 - No realizan movimientos adecuados.
 - Presentan estados acelerados.
 - Siempre están activos y moviéndose, sin descanso.

- **Dificultades de atención:** Esta no se encuentra completamente desarrollada, lo que hace que no pueda estar quieto. Además, debe mostrar al menos seis de los siguientes aspectos:
 - Problemas para escuchar.
 - No finaliza las tareas y le cuesta seguir instrucciones.
 - Le cuesta prestar atención a las actividades llevadas a cabo en la escuela, cometiendo errores por despiste.
 - Le cuesta prestar atención en dinámicas que duran demasiado.
 - Problemas para planificar cualquier dinámica.
 - Pierde los recursos que necesita para realizar las dinámicas.
 - Se distrae ante cualquier estímulo.
 - Contesta preguntas antes de terminar de formularlas.
 - Problemas para cumplir las normas de clase y trabajar en grupo.
 - Interrumpe durante las lecciones en clase.

- **Problemas de conducta:** El 80% de estos niños/as presentan conductas disruptivas, sobre todo en la escuela.
- **Falta de madurez:** Suelen tener amigos más pequeños/as que ellos/as, los dibujos suelen ser muy simples y son más miedosos.

Finalmente, es importante mencionar que estas características deben darse a partir de los siete años. Además, se le deben de hacer seguimientos tanto en la escuela como en su entorno fuera de esta (familia y amigos/as).

2.3.3. Criterios Diagnósticos.

Para ampliar lo anteriormente expuesto, los criterios diagnósticos que aparecen para el Trastorno por Déficit de Atención en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5” son:

A) Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por y/o:

1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención o detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades.
- b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales.
- e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.
- h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.
- i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos, seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

- a) Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

- b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
- d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e) Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor”.
- f) Con frecuencia habla excesivamente.
- g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
- h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno.
- i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.

- B) Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivo estaban presentes antes de los 12 años.
- C) Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivo están presentes en dos o más contextos.
- D) Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de estos.
- E) Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

2.3.4. Intervención Educativa.

Para llevar a cabo una buena intervención con el alumnado diagnosticado con TDAH, según Ortega Tapia (2013), esta debe de ser multidisciplinar y multimodal, ya que esto afecta a todos los ámbitos de la vida cotidiana del niño/a. Esta intervención se compone de:

1. **Tratamiento farmacológico:** Estos tienen como finalidad aumentar la dopamina y/o la noradrenalina en la corteza prefrontal para aumentar la atención, concentración, la función ejecutiva, la vigilia y, disminuir la hiperactividad.

2. **Intervención psicológica:** Presenta una mayor efectividad cuando se une al tratamiento farmacológico. Con esto se trabajará a nivel emocional, social y conductual, eliminando los problemas socioemocionales del niño/a. Algunas de estas intervenciones son la psicoeducación, técnicas cognitivo-conductuales y entrenamiento en habilidades sociales.
3. **Intervención educativa:** Para enriquecer el rendimiento en la escuela del alumnado con TDAH, se debe hacer uso de la reeducación psicopedagógica, de las adaptaciones curriculares y de las medidas específicas, para disminuir las causas negativas del trastorno sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje (Martínez Martín, y cols., 2013). Para ello es importante:
 - Formar a los docentes sobre el TDAH.
 - Intervenir sobre las dificultades de aprendizaje y problemas cognitivos.
 - Realizar protocolos de actuación para la familia-escuela y para el servicio de orientación.
 - Usar las leyes educativas de atención a la diversidad, concretamente las del TDAH.
4. **Intervención familiar:** Según el autor Martínez Martín y cols. (2013), es importante realizar este tipo de intervenciones para tratar las posibles dificultades creadas en el entorno familiar del niño/a. Algunas de estas intervenciones comprenden la psicoeducación, las escuelas de padres y grupos de apoyo, el entrenamiento en habilidades y estrategias de gestión del TDAH y, técnicas de manejo del estrés y la ansiedad.

2.4. Hidrocefalia.

2.4.1. Concepto.

Según los autores Titos García y Peiró Hueso (2013), podemos definir la hidrocefalia como: *“trastorno producido por una acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo en el cerebro y que tiene como consecuencia una dilatación anormal de los ventrículos cerebrales”*.

Respecto al líquido cefalorraquídeo, Titos García y Peiró Hueso (2013), mencionan que es un líquido encargado de proteger el cerebelo, la médula espinal y las meninges.

Al mismo tiempo, se encarga del transporte de nutrientes hacia el cerebro y la expulsión de residuos. El exceso de este líquido se produce por un taponamiento que produce una mala filtración.

Por ello, el mencionado líquido ejerce en sitios muy importantes de nuestro sistema nervioso central y si se sufre una inestabilidad en este, se pueden producir vómitos y conmociones mentales.

2.4.2. Características.

En este apartado, hablaremos sobre los diferentes tipos de hidrocefalias que existen y sus causas, los síntomas más comunes, así como las principales dificultades de aprendizaje y cómo prevenirlas.

a) Tipos de Hidrocefalia.

Para el desarrollo de este apartado, nos basaremos en la clasificación realizada por los autores Sevillano, M.D., Cacabelos, P., Cacho, J. (2011):

- **Según el momento de aparición:**
 - a) **Hidrocefalia congénita:** Aparece al nacer y puede deberse a influencias del entorno durante el desarrollo del feto o ser transmitida genéticamente.
 - b) **Hidrocefalia adquirida:** Aparece durante el nacimiento o después del parto. La puede sufrir cualquier persona, ya que puede deberse por una lesión o enfermedad.
- **Según el lugar en el que se sitúa la lesión:**
 - a) **Hidrocefalia comunicante:** Los autores Sevillano, Cacabelos y Cacho (2011), afirman que este tipo de hidrocefalia tiene lugar cuando el líquido cefalorraquídeo se bloquea posteriormente a la salida de los ventrículos al espacio subaracnoideo.
Su nombre se debe porque el líquido cefalorraquídeo aún puede circular entre los ventrículos, estando su reabsorción revuelta en las vellosidades aracnoideas por infecciones o hemorragias.

Además, puede ser aguda o crónica dependiendo de la edad de la persona, causando discapacidad intelectual en niños/as y demencia en adultos.

b) Hidrocefalia no comunicante u obstructiva: Tiene lugar con el líquido cefalorraquídeo se bloquea ampliamente en las vías estrechas que conectan los ventrículos, produciéndose principalmente durante la gestación.

- **Hidrocefalias que afectan a los adultos:**

a) Hidrocefalia ex – vacuo: Surge cuando hay daño en el cerebro, cuyo origen es debido a un ictus o una lesión traumática.

b) Hidrocefalia de presión normal o crónica del adulto: Aparece mayoritariamente en las personas mayores, estando entre sus síntomas la pérdida de memoria y la demencia.

b) Síntomas de la Hidrocefalia.

Respecto a los síntomas de la hidrocefalia, los autores Benejam, B; Poca, M.A.; Junqué, C.; Solana, E. y Sahuquillo, J. (2008), realizan una clasificación dividiendo estos por grupos de edades, centrándonos en nuestro caso:

- **En los bebés:**

- a) Aumento de la cabeza.
- b) Vómitos.
- c) Ojos que miran hacia abajo.
- d) Adormecimiento.
- e) Irascibilidad.
- f) Etc.

- **En niños/as mayores:**

- a) Visión doble.
- b) Conductas disruptivas.
- c) Dolor de cabeza.
- d) Vómitos.
- e) Llantos.
- f) Alteración en la personalidad.

- g) Estrabismo o movimientos oculares fuera de control.
- h) Etc.

c) Principales dificultades de aprendizaje en los niños/as con hidrocefalia.

Continuando con los autores Titos García y Peiró Hueso (2013), sobre los niños/as que sufren hidrocefalia, los que más problemas de aprendizaje suelen presentar son los que tienen dificultades visuales, motoras y/o ataques epilépticos. Además, hay que añadir las faltas de asistencia a clase debido a las citas médicas. Las dificultades de aprendizaje más frecuentes son:

- **Habilidades verbales:**
 - a) **Preservación:** Reinciden en la misma idea.
 - b) **Ecolalia:** Reproducen las mismas palabras/frases que dice otra persona.
 - c) **Comunicación hiperverbal o “síndrome de fiesta social”:** Los niños/as no paran de hablar y dichas conversaciones suelen estar fuera de contexto.
 - d) **Problemas de entendimiento:** No son capaces de responder adecuadamente a preguntas estructuradas.
 - e) **Pobres habilidades de razonamiento abstracto:** No comprenden ciertas manifestaciones y señales.
- **Habilidades Perceptivas:**
 - a) **Juicio visual:** Presentan problemas para diferenciar las distancias y direcciones, en la visión y estructuración de secuencias de movimientos.
 - b) **Discriminación de figuras planas:** No discriminan el fondo de una imagen, lo que provoca problemas para comprenderla.
 - c) **Orientación espacial:** Les cuesta diferenciar entre la derecha y la izquierda, arriba y abajo, delante y detrás, etc.
- **Habilidades motoras:**
 - a) **Habilidades motoras finas:** Suelen presentar problemas de coordinación psicomotora, como por ejemplo al cortar con tijeras y al escribir.

- b) Habilidades motoras visuales:** Como se ha mencionado anteriormente, presentar problemas para medir y diferenciar distancias, así como los tamaños de los objetos.
- **Capacidad de organización:**
 - a) Dificultades para seguir instrucciones:** No saben integrar e interpretar los pasos a seguir para realizar cualquier acción.
- **Memoria:** Tienen una gran capacidad memorística, pero no son capaces de explicar el significado o responder a las preguntas que se le realizan.
- **Matemáticas:** Las dificultades en esta materia aparecen con los conceptos relacionados con el algebra, ya que tienen problemas con el razonamiento abstracto, tal y como hemos visto anteriormente.
- **Atención:** Presentan problemas para prestar atención, aunque intentan mantenerla.
- **Habilidades y problemas sociales:** Están estrechamente relacionadas con lo expuesto anteriormente. Sobre esto hablaremos en un apartado específico más adelante.

d) Prevención de las dificultades de aprendizaje.

Para prevenir las dificultades del aprendizaje expuestas anteriormente, es esencial que se realice un diagnóstico temprano, interviniéndose así de forma más eficaz.

Al mismo tiempo, es importante llevar a cabo una buena programación para cada alumno/a, dirigidas a todas las materias y docentes que trabajen con él/ella. Esta deberá de presentar actividades que se puedan llevar a cabo por el niño/a, dándoles ánimos y motivación en cada momento para conseguir un desarrollo óptimo.

2.4.3. Criterios Diagnósticos.

Para exponer los criterios diagnósticos de la hidrocefalia, debemos de hablar sobre los criterios de la discapacidad intelectual y trastorno del desarrollo de la coordinación, ya que lo primero, al ser un problema físico, nos lleva a los dos últimos.

Los criterios diagnósticos, que aparecen para la discapacidad intelectual y el trastorno del desarrollo de la coordinación en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5” son:

- **Discapacidad intelectual:** El niño/a debe presentar los tres criterios siguientes:
 - a) Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
 - b) Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
 - c) Inicio de las deficiencias intelectuales adaptativas durante el período de desarrollo.
- **Trastorno del desarrollo de la coordinación:**
 - a) La adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas está muy por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo y la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes. Las dificultades se manifiestan como torpeza, así como lentitud e imprecisión en la realización de habilidades motoras.
 - b) El déficit de actividades motoras del Criterio A interfiere de forma significativa y persistente con las actividades de la vida cotidiana apropiadas para la edad cronológica y afecta a la productividad académica/escolar, las actividades prevocacionales y vocacionales, el ocio y el juego.
 - c) Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo.

- d) Las deficiencias de las habilidades motoras no se explican mejor por la discapacidad intelectual o deterioros visuales, y no se pueden atribuir a una afección neurológica que altera el movimiento.

2.4.4. Intervención Educativa.

Tal y como podemos observar en la “Guía para la atención educativa de los alumnos y alumnas con discapacidad motora” de la Junta de Andalucía, la intervención debe llevarse a cabo mediante:

- El planteamiento de objetivos útiles y alcanzables.
- Utilización recursos facilitadores.
- Establecimiento de ritmos de trabajo adaptados a las características de cada alumno/a.
- Utilización de estrategias metodológicas apropiadas.

Algunas de las estrategias metodológicas más esenciales son:

- Reforzar los mensajes orales con gestos y signos.
- Comenzar la evaluación con una tarea en la que está asegurado el éxito.
- Los refuerzos sociales positivos para afianzar el aprendizaje y mejorar la confianza en estos.
- La perseverancia en el ritmo de rutinas para ayudar al niño/a a anticipar situaciones y a estructurarse temporalmente.
- Plantear las actividades de forma lúdica y motivante.
- Dividir las actividades en otras más pequeñas.
- Asegurarse tener la atención del alumno/a antes de enseñarle algo.
- Etc.

Este tipo de estrategias, entre otras muchas, se pueden realizar con todo el alumnado, pero es de vital importancia llevarlas a cabo con los niños/as que presentan hidrocefalia, para mejorar su desarrollo y autonomía personal, siendo la metodología constructivista la ideal para conseguirlo.

Finalmente, respecto a las familias, es importante que estas trabajen de manera conjunta con los profesionales que atienden al niño/a, que refuercen las competencias de estos/as y que actúen independientemente, para potenciar su autonomía personal.

2.5. El desarrollo socioemocional.

2.5.1. Definición.

Según Jones y Doolittle (2017), el desarrollo socioemocional, *“involucra la habilidad del niño para aprender sobre, y para manejar, sus emociones y sus interacciones, de tal forma que se beneficien ellos mismos y beneficien a otros, y que eso les ayude a los niños a los jóvenes a tener éxito en la escuela, en el lugar de trabajo, en las relaciones, y en la ciudadanía”*.

En otras palabras, podríamos decir que el desarrollo socioemocional se centra en todas las habilidades cognitivas y emocionales que todos los seres humanos debemos adquirir, para crear nuestras propias relaciones personales (en casa, en la escuela, en la universidad, en el trabajo, etc.) y, reconocer y gestionar nuestras propias emociones.

2.5.2. Factores asociados.

Sobre los factores asociados al desarrollo socioemocional, los autores Cuadra Martínez, Salgado Roa et al. (2018) en el artículo “Teorías subjetivas en docentes sobre el aprendizaje y desarrollo socioemocional: Un estudio de caso”, establecen:

- **Factores sociales:** Son los considerados determinantes para el aprendizaje y desarrollo socioemocional, ya que es en el contexto donde el alumnado capta los valores y hábitos, desarrollando a su vez sus propias características.
- **Factores individuales:** Condicionan el modo de adaptación al ambiente escolar, entrando en juego el rol de género.
- **Factores familiares:** Tienen una labor primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje, pero sobre todo dentro del campo socioemocional. Son las familias las que transmiten los valores (disciplina, respeto, empatía) dentro del hogar.

- **Factores escolares:** Los encargados del desarrollo socioemocional en este ámbito son los docentes, ya que el tipo de relación que estos establezcan con los niños/as pueden ser determinantes para la aptitud a tomar durante el aprendizaje. Estos son un ejemplo a seguir, debiendo mostrar los valores adecuados y enseñarlos al mismo tiempo.

2.5.3. Obstaculizadores y facilitadores del aprendizaje del desarrollo socioemocional.

Según los mismos autores vistos anteriormente, Cuadra Martínez, Salgado Roa et al. (2018), dentro del desarrollo socioemocional, existe una serie de factores obstaculizadores y facilitadores para el alumnado:

- **Factores obstaculizadores,** donde se encuentran los asociados a los sociofamiliares (como el nivel socioeconómico y cultural) y los escolares (como la sobrecargar tanto al docente como el alumnado).
- **Factores facilitadores,** donde se encuentran el uso de aprendizajes de tipo didáctico y tecnológico, ya son estos los que aumentan la motivación en los niños/as.

2.5.4. Etapas del desarrollo socioemocional como proceso.

Acerca de las etapas del desarrollo socioemocional relacionadas con la etapa escolar, Cuadra Martínez, Salgado Roa et al. (2018), fijan:

- **Etapa de la inmadurez socioemocional,** otorgándose en esta etapa una tendencia más lúdica al entorno, estando el proceso de enseñanza-aprendizaje más enfocado a la diversión. Además, es una etapa llena de inexperiencia, inestabilidad y desconocimiento.
- **Etapa de inicio de la madurez socioemocional,** siendo aquí donde empieza a perderse el sentido lúdico mencionado en la etapa anterior y donde el alumnado comienza a no exponer sus problemas, aumentan sus obligaciones y consiguen un mayor desarrollo sobre las relaciones establecidas con los docentes.
- **Etapa de crisis en el desarrollo socioemocional,** cuando el alumnado pierde el interés por el ámbito escolar y se aleja de los docentes. En cambio, las

relaciones con sus iguales son más fuertes, siendo sus pilares fundamentales para sus vidas.

- **Etapa de madurez socioemocional**, donde dan inicio cambios importantes, exteriorizándose un aumento de interés por el mundo académico, siendo capaces de sopesar sobre la importancia de esta para su futuro. Por ello, vuelve el respeto y la cercanía hacia el personal docente.

2.5.5. Propuestas formativas para el aprendizaje y desarrollo socioemocional.

Los autores Cuadra Martínez, Salgado Roa et al. (2018), proponen una serie de propuestas formativas sobre algunos aspectos, para la mejora del aprendizaje y desarrollo socioemocional, siendo estas:

- **La educación parental:** Se encuentra necesario el fortalecimiento de la relación con la familia, mejorando los vínculos creados con la escuela. Además, se propone darles una guía, para enriquecer la relación con sus hijos/as y sepan guiarles por el mundo socioemocional.
- **Centradas en la estrategia pedagógica:** Se argumenta que es necesario basar la enseñanza en un aprendizaje práctico-vivencial, para hacer que los niños/as reflexionen y busquen las soluciones para los problemas del día a día. Al mismo tiempo, el aprendizaje también debe darse por modelación, mostrándoles ejemplos los cuales puedan ser significativos para ellos/as, como el equipo docente. Por último, se debería incluir una serie de consejos para todo el alumnado, ayudándoles así a conseguir todo lo propuesto.
- **Centrada en las macro y micropolíticas educativas:** Es de vital importancia que las políticas educativas comiencen a valorar la educación socioemocional del alumnado.

2.5.6. Formación del docente y el desarrollo socioemocional del alumnado.

Tal y como suponemos o podemos saber por los docentes de nuestro entorno, la formación de los docentes respecto a la educación socioemocional es bastante escasa, impidiendo que sean incapaces de transmitirlo a sus alumnos/as dichos conocimientos.

Según Cuadra Martínez, Salgado Roa et al. (2018), existen dos fuentes de formación que pueden servir de apoyo para los docentes, siendo estas las experiencias formales e informales, siendo éstas últimas las más destacables por ellos/as. Esto es debido a la presencia del autoaprendizaje, al entorno familiar y al currículo oculto.

2.6. El desarrollo socioemocional para el alumnado con NEE.

En este apartado, hablaremos de la importancia de las habilidades sociales en el alumnado con NEE, centrándonos sobre todo en la relación de estas con los síndromes/trastornos estudiados anteriormente.

2.6.1. Las habilidades sociales en los niños/as con Síndrome de Asperger.

Como sabemos, el alumnado con TEA presenta un claro déficit en lo que respecta a la adquisición de habilidades sociales, pero esto puede cambiar con el paso del tiempo si se trabaja con ellos/as.

Las principales dificultades en habilidades sociales que suelen presentar estos niños/as suelen ser:

- **Habilidades básicas de interacción:** No comprenden los actos básicos como los saludos, ya que no son evidentes y les causa confusión.
- **Habilidades de hacer amigos/as:** Les cuesta relacionarse con los demás para crear vínculos de amistad, no siendo capaces de tomar iniciativa. Además, no entienden las reglas existentes para llevar a cabo el juego social.
- **Habilidades conversacionales:** Muestran problemas para el desarrollo de habilidades pragmáticas y en el empleo social de la lengua, sin poder participar en el intercambio de situaciones vividas (Aguilera, 2006). A su vez, muestran problemas para mantener contacto visual con los demás (gestos y expresiones faciales).
- **Habilidades emocionales:** Presentan problemas para la identificación de las emociones de los demás.

- **Solución de problemas interpersonales:** Por todo lo desarrollado anteriormente, tienen inconvenientes para entender el mundo interno. En cambio, son capaces de crear sus propias herramientas para enfrentarse a ello.
- **Relación con adultos:** En la mayoría de los casos, son con los que más relaciones establecen, ya que son estos los que tienen en cuenta sus características y se ajustan a ellas, acompañándolos a conseguir un desarrollo óptimo.

2.6.2. Las habilidades sociales en los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención (TDAH).

Es conocido que los niños/as con TDAH presentan dificultades en lo que respecta a las habilidades sociales. Los autores Hallowell y Ratey (1996) aclaran, que estos problemas se centran en la adaptación de sus propias respuestas durante el proceso de comunicación social, ya que no actúan como saben que deben actuar.

Además, estos/as niños/as suelen ser incapaces de controlar la frustración generada cuando sienten que no pueden dar la respuesta esperada, pudiendo aparecer conductas agresivas ante dicha situación.

Las conductas agresivas aparecen con mucha frecuencia en las relaciones sociales que mantienen este tipo de alumnado. Estos no son capaces de dividir las situaciones que están viviendo de las respuestas emocionales generadas por las mismas, siendo imposible que realicen un correcto análisis situacional y que busquen una solución para la misma, respondiendo a esto agresivamente. Será de vital importancia corregir dichas conductas tempranamente.

Por todo esto, los niños/as con TDAH sufren de rechazo social, ya que sus iguales se sienten incordiados por sus conductas disruptivas, lo que los lleva a rechazarlos/as o burlarse de ellos/as.

Finalmente, podemos añadir que, para conseguir un buen desarrollo de las habilidades sociales en este alumnado, podemos llevar a cabo actividades y dinámicas para trabajar diferentes aspectos de la función ejecutiva. Algunos de ellos pueden ser:

- **Respuesta automática:** Dar una respuesta determinada ante un estímulo concreto.
- **Inhibición conductual:** Control de las respuestas impulsivas.
- **Flexibilidad cognitiva:** Capacidad de nuestro cerebro para adaptar nuestra conducta y pensamiento a situaciones novedosas o inesperadas.
- **Concentración:** Mantener el foco de atención sostenida, excluyendo otros estímulos.

2.6.3. Las habilidades sociales en los niños/as con Hidrocefalia.

Según los autores Titos García y Peiró Hueso (2013), en su artículo “Estudio de las características básicas de la hidrocefalia en la infancia y adolescencia”, las dificultades en las habilidades sociales que presentan los niños/as que sufren de una hidrocefalia, suelen ser en la interpretación del lenguaje complejo, la entonación, ecolalia y, la falta de comprensión del lenguaje facial y corporal.

Todo esto, llevará a que el alumnado desarrolle problemas emocionales al no ser capaces de establecer relaciones cercanas con sus iguales, ya que no pueden comunicarse con ellos/as.

Finalmente, será de vital importancia actuar en estos casos para evitar que el niño/a sufra depresión, ansiedad, aislamiento social y conductas disruptivas.

3. OBJETIVOS DEL TFG.

El presente trabajo pertenece a la asignatura de Trabajo de Fin de Grado (TFG) del grado de Educación Primaria, pretendiendo enriquecer y culminar la formación como docente, estableciéndose los siguientes objetivos:

- **O1.** Conocer al alumnado con NEE, así como a su entorno y a los sujetos implicados en su educación.
- **O2.** Identificar los elementos y situaciones que favorecen la adquisición y desarrollo de competencias socioemocionales en el alumnado con NEE.
- **O3.** Descubrir la metodología, instrumentos y materiales didácticos que usan los docentes para trabajar con el alumnado con NEE.

- **04.** Descubrir si los docentes trabajan para llevar a cabo la inclusión dentro del aula.
- **05.** Conocer la implicación de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as, así como el tipo de relación existente entre la familia y la escuela del alumno con NEE.

4. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

Para llevar a cabo una investigación, es necesario hacer una buena selección de la metodología más conveniente que nos lleve a conseguir los objetivos propuestos.

Así pues, hablaremos sobre la metodología escogida para esta investigación, veremos el significado de población y muestra, cómo hemos recogido la información, cómo hemos realizado el análisis y la duración del proceso.

4.1. MÉTODO.

El método de investigación, para Calduch (2014), *“es el conjunto de tareas o procedimientos y de técnicas que deben emplearse, de una manera coordinada, para poder desarrollar correctamente y en su totalidad las etapas del proceso de investigación”*.

La metodología puede ser cuantitativa, cualitativa o mixta. En primer lugar, la cuantitativa hace referencia al *“conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones”* (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

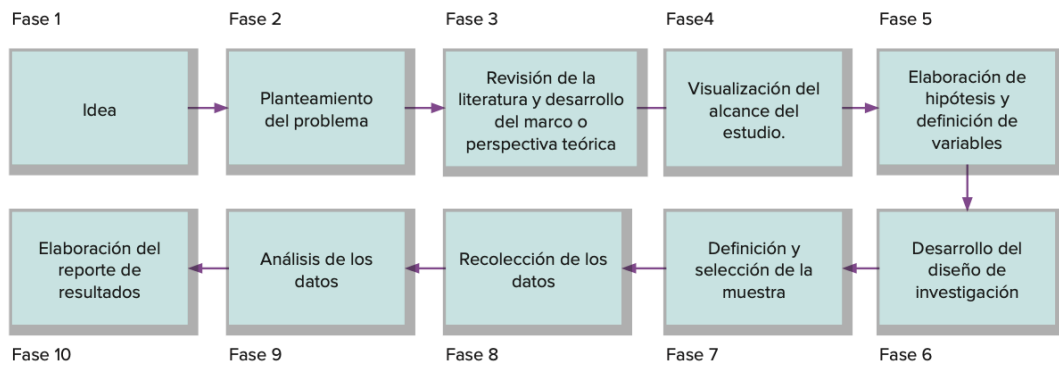


Figura 1. Proceso cuantitativo. Tomado de *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta* (p.6), por R. Hernández-Sampieri y C.P. Mendoza Torres, 2018, McGrawHillEducation.

En segundo lugar, en la ruta cualitativa “se estudian fenómenos de manera sistemática, donde el investigador comienza el proceso examinando los hechos en sí y revisando los estudios previos, a fin de generar una teoría que sea consistente” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

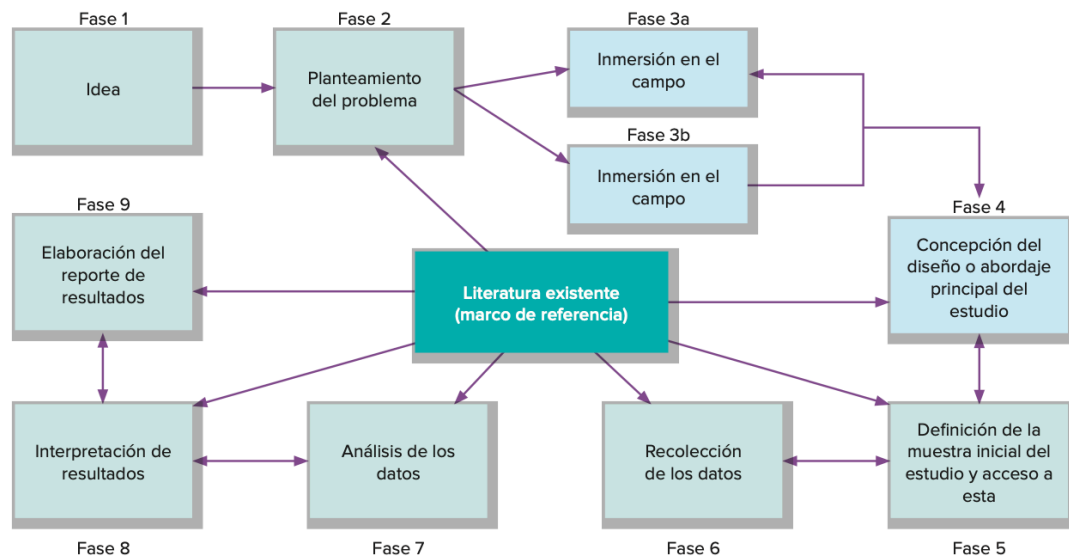


Figura 2. Proceso cualitativo. Tomado de *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta* (p.8), por R. Hernández-Sampieri y C.P. Mendoza Torres, 2018, McGrawHillEducation.

Por último, la metodología mixta, como su propio nombre indica, mezcla las dos anteriores, cuantitativa y cualitativa. Según Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2008), *“representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio”*.

La metodología que se ha llevado a cabo en esta investigación es cualitativa, ya que se han realizado diferentes entrevistas al entorno del alumnado (tutor/a, PT y familia), recogiendo toda la información necesaria para resolver las hipótesis planteadas anteriormente y proceder a su posterior análisis.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Para comprender mejor a qué nos referimos con población y muestra, vamos a realizar una breve definición de cada concepto.

La población es, según el autor Arias (2006), *“conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”*. Al mismo tiempo, dicho autor distingue entre:

- **Población finita**, donde se conoce el número exacto que integra al grupo y existen documentos que las registran.
- **Población infinita**, donde se desconoce el número exacto de los miembros del grupo y no se tienen documentos registrados.
- **Población accesible**, haciéndose referencia a la verdadera población objetiva a la que se tiene acceso, extrayéndose una muestra representativa.

Respecto a la muestra, siguiendo con el autor Arias (2006), esta es *“un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”*. A su vez, podemos definir el concepto de muestra representativa, siendo esta la que permite pluralizar los resultados con un límite de error conocido.

Para realizar la selección de la muestra, es importante hacer uso del muestreo, existiendo dos tipos: probabilístico o aleatorio y no probabilístico.

- **Muestreo probabilístico o aleatorio**, donde conocemos la probabilidad que tiene cada componente de incorporar la muestra. Presenta la siguiente clasificación:
 - a) **Muestreo al azar simple**: Todos los componentes tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.
 - b) **Muestreo al azar sistemático**: Selección de un componente en función de una constante.
 - c) **Muestreo estratificado**: Se reparte la población en subconjuntos donde cada componente posee características comunes.
 - d) **Muestreo por conglomerados**: Comienza por el reparto del universo en unidades pequeñas llamadas conglomerados.
- **Muestreo no probabilístico**: Proceso de selección en el que no se conoce la probabilidad que tienen los componentes de la población para unirse a la muestra. Podemos distinguir entre:
 - a) **Muestreo casual o accidental**: Permite escoger arbitrariamente los componentes sin ningún tipo de criterio.
 - b) **Muestreo intencional u opinático**: Los componentes son escogidos a partir de unos criterios que se han seleccionado previamente.
 - c) **Muestreo por cuotas**: Selecciona los componentes considerando algunas características de la población.

Nuestra investigación se dirige a la población compuesta por los docentes del centro, el alumnado con NEE del centro y a las familias de estos. El centro escogido, tal y como se ha mencionado anteriormente, es el I.E.S. Joaquín Romero Murube, ubicado en Los Palacios y Villafranca, provincia de Sevilla.

A continuación, se muestra una tabla donde se recoge todos los componentes que forman parte de dicha investigación:

CENTRO	PROFESORADO (TUTOR/A)	EQUIPO DE ORIENTACIÓN Y APOYO	ALUMNADO	FAMILIAS
I.E.S. Joaquín Romero Murube.	3 docentes tutores del alumnado con NEE.	-PT (2).	-1 alumno/a con Síndrome de Asperger. -3 alumnos/as con TDAH. -1 alumno/a con hidrocefalia.	5 familias.

Tabla 1. Componentes de nuestra población (elaboración propia).

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.

Para realizar una buena descripción de las técnicas e instrumentos de recogida, es importante hablar sobre el proceso llevado a cabo para obtener la información y sobre cuáles han sido las herramientas usadas para conseguirla.

4.3.1. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, nuestra investigación se centra en el alumnado del I.E.S. Joaquín Romero Murube, situado a las afueras de Los Palacios y Villafranca, Sevilla.

Las personas seleccionadas para ser centro de estudio son todo aquel niño/a que presenta algún tipo de NEE (en nuestro caso: Síndrome de Asperger, Trastorno por Déficit de Atención e Hidrocefalia), las familias de estos y, por último, los docentes tutores y de pedagogía terapéutica.

En primer lugar, nos pusimos en contacto vía telefónica con la maestra de pedagogía terapéutica destinada en ese centro, ya que la conocíamos del curso anterior donde realizamos el Prácticum I. Le explicamos en que consistiría la investigación, le preguntamos sobre qué tipos de NEE nos podríamos encontrar en dicho centro y cómo se llevaría a cabo la recogida de información. Además, se le comenta que nos gustaría

ponernos en contacto con los tutores/as del alumnado y con sus familias, para ver si ella nos podría facilitar el acceso a ellos/as, ampliando así el campo de estudio y conociendo los puntos de vista de cada sujeto que participa en la educación del niño/a.

La maestra de PT nos atendió amablemente y nos explicó cuáles eran los casos de niños/as con NEE en los cuales se llevaba a cabo un programa para el desarrollo de las habilidades socioemocionales. Al mismo tiempo, nos ofreció su ayuda para ponernos en contacto con los docentes tutores y con las familias.

Con los docentes no hubo ningún problema, ya que todos aceptaron participar en la investigación. Respecto a las familias, si fue más complicado conseguirlo, ya que no estaban del todo de acuerdo en “exponer” a sus hijos/as en ciertas cosas, pero al final conseguimos que participaran.

Finalmente, una vez creados los instrumentos necesarios para la recogida de información (explicados en el siguiente apartado), procedimos a pasarlos en el centro durante varios días, ya que tuvimos que adaptarnos a los horarios de los docentes. Para pasar las entrevistas a las familias, la maestra de PT nos ayudó a pasarla vía telemática, ya que era más complicado organizar citas presenciales.

4.3.2. INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La metodología llevada a cabo en nuestra investigación, como vimos anteriormente, es cualitativa, siendo los instrumentos usados:

I.E.S. JOAQUÍN ROMERO MURUBE	
Docentes	Entrevistas
Familias	Entrevistas

Tabla 2. Instrumentos usados con cada sujeto (elaboración propia).

Es importante destacar, que el número de entrevistas realizadas es el mismo tanto a los tutores/as como a las familias, siendo estas un total de 15 entrevistas. Además, con la maestra de PT se estuvo en constante comunicación, ya que nos ayudó a resolver

las dudas que nos iban surgiendo durante la investigación y nos facilitaba la información recogida en los informes del alumnado para conocer más sobre estos y sus diagnósticos, así como los programas llevados a cabo con ellos/as, para la adaptación de las entrevistas.

Para llevar a cabo las entrevistas, se hicieron tres documentos diferentes, uno para los docentes tutores, otro para los docentes de pedagogía terapéutica y otro para las familias, recogiendo en cada uno de ellos preguntas abiertas, adaptadas al tipo de información que necesitábamos saber y podíamos sacar de cada uno de ellos/as. Dichas preguntas, se pensaron teniendo en cuenta los objetivos planteados para esta investigación, tal y como podemos ver en las tablas presentada en el **Anexo II**.

El modelo de cada una de las entrevistas la encontraremos en el punto de anexos, concretamente en el **Anexo II**.

4.4. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

De la misma forma, tal y como hemos explicado cómo se ha obtenido la información necesaria, ahora expondremos cómo se ha llevado a cabo el análisis de cada una de las respuestas dadas por parte de los docentes y familias y, cómo las hemos recogido.

Para este análisis cualitativo, usamos un ordenador portátil y la aplicación de Microsoft Word realizando una tabla por cada parte entrevistada, la cual se formaba por tres columnas: una para los objetivos, otras para las preguntas correspondientes a dichos objetivos y otras con las respuestas dadas, más o menos como las expuestas anteriormente.

Finalmente, reescribimos toda la información, uniendo las respuestas dadas por grupos: primero las respuestas de los docentes tutores, después las de los docentes de pedagogía terapéutica y, por último, las dadas por las familias, distinguiéndolas por los objetivos preestablecidos.

4.5. FASES Y DURACIÓN DEL PROYECTO.

El proceso de investigación para el desarrollo del presente TFG, comenzó en el mes de noviembre, cuando nos pusimos en contacto con nuestro tutor para concertar una primera tutoría.

En la primera tutoría, cómo ya sabíamos que tema llevar a cabo, se la comentamos al tutor y a este le pareció bien, explicándonos seguidamente cómo sería el trabajo por realizar, siendo en este caso una investigación. Además, nos comentó cómo comenzar a recabar la información mediante el uso de entrevistas. Después, buscamos la ayuda de una docente de pedagogía terapéutica que tuviera alumnado con el Síndrome de Asperger y cuando la encontramos, realizamos la primera entrevista. Esta primera fase duró desde finales de noviembre hasta finales de febrero, es decir, unos tres meses aproximadamente.

En la segunda tutoría, una vez obtenida la primera entrevista con la PT, nos dimos cuenta de que debíamos modificar el tema de nuestro trabajo, siendo necesario ampliar el campo de estudio, no solo al alumnado con Síndrome de Asperger, sino a todo el alumnado con NEE al que tuviera acceso la docente y que con los que se estuviera llevando a cabo programas para trabajar las habilidades socioemocionales, para que a la hora de analizar los datos tuviésemos más juego y conociéramos más puntos de vistas, dependiendo del síndrome y/o trastorno. Esto sucedió porque solo encontramos a un alumno diagnosticado con dicho síndrome y no hubiésemos conseguido realizar la investigación.

Una vez ampliado el campo a todo el alumnado con NEE al que tenía acceso la docente, realizamos dos modelos de entrevistas más, uno para los docentes tutores y otro para las familias. El total de todas las entrevistas realizadas es de quince, tal y como hemos mencionado anteriormente, siendo cinco para los docentes tutores, cinco a las docentes de pedagogía terapéutica y, por último, cinco a las familias. Seguidamente, comenzamos con la ejecución de estas y la recogida de información, adaptándonos a la disponibilidad de cada sujeto. Esta fase abarcó desde finales del mes de febrero hasta mediados del mes de abril.

Fue entonces cuando nos ocupamos del análisis de toda la información, a lo que le siguió la elaboración de los resultados y las conclusiones, llegando el fin del proceso a mediados del mes de mayo, para luego hacer la revisión final y entrega para la posterior defensa del TFG ante el tutor académico.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

En el presente punto, hablaremos de los resultados obtenidos relacionados con los objetivos previamente fijados, haciendo un análisis de las respuestas dadas en las entrevistas.

5.1. Análisis de las respuestas obtenidas.

→ **Objetivo 1: Conocer al alumnado con NEE, así como a su entorno y a los sujetos implicados en su educación.**

Tal y como se ha mencionado anteriormente, son cinco el número de alumnos/as estudiados para esta investigación, junto a su entorno educativo y familiar. A continuación, hablaremos sobre el diagnóstico y características de cada uno/a, según las respuestas dadas por el entorno del niño/a.

- Sujeto 1: Alumno con Hidrocefalia.

a) Según el tutor/a y docentes de pedagogía terapéutica.

En este caso, la tutora y la PT del alumno son la misma, ya que este se encuentra en un aula específica. A pesar de esto, se le realizaron dos entrevistas, como tutora y como docente de PT, ya que había preguntas que aparecían en un modelo de la entrevista y en otra no. Por ello, en este caso vamos a ver sus respuestas combinando lo hablado en las dos entrevistas.

Sobre quién detectó que el alumno podría presentar algún síndrome/trastorno la docente nos comenta que este vino a España hace

siete años desde Nicaragua y que ya tenía informes médicos de la presencia de enfermedad rara, provocándole esta una Hidrocefalia, conllevando a una discapacidad intelectual y descoordinación motriz. Estos informes fueron revisados un año después en el Hospital Infantil Virgen del Rocío.

Respecto su trayectoria trabajando con niños/as que presenten alguna NEE nos dice textualmente:

“A pesar de llevar 20 años ejerciendo, es mi primer año como maestra de PT, soy de Educación Infantil, y aunque he visto muchos tipos de niños y niñas, nunca había tratado con una enfermedad rara de este tipo”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

El tipo de formación que tiene para trabajar con este alumnado nos dice textualmente:

“En educación, todos los años nos apuntamos a través de Séneca a cursos y formaciones que nos interesen según las necesidades que tengamos cada año. No he hecho ninguna específica del síndrome del alumno, pero sí se me ha puesto al día en cuanto a la programación de un aula específica y los talleres que podemos realizar para que estos niños y niñas aprendan mejor”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Los síntomas que nos indica que pueden alertar a un docente de que el niño/a puede sufrir dicho síndrome/trastorno, son sobre todo rasgos físicos. En cambio, también se observan dificultades cognitivas, de motricidad, sociales y del lenguaje, siendo esto las que se deben tratar.

Sobre las características que presenta el alumno, nos describe textualmente:

“El alumno es un niño encantador, cariñoso y obediente que muestra gran entusiasmo por aprender. Sus habilidades visuales y auditivas son adecuadas.

El tono de voz que emplea es el adecuado, no obstante, utiliza un ritmo más bien lento en sus emisiones, incluyendo ciertas interrupciones en su fluidez.

No se aprecian dificultades atencionales y su memoria es adecuada, si bien se observan problemas de comprensión y razonamiento lógico, que requieren de explicaciones breves, sencillas y secuenciadas para ser comprendidas.

Sobre los aspectos anatómicos, en ocasiones presenta bloqueos, que se acompañan de tensión muscular en cara y cuello, pero que no le impiden la emisión del mensaje.

Sobre los aspectos morfosintácticos, tiende a emplear frases simples, pues le resulta más fácil, ya que conlleva menor tensión muscular.

Sobre los aspectos semánticos, presenta un vocabulario limitado, aunque bastante más amplio a nivel comprensivo que expresivo. En este plano, se evidencian grandes dificultades de evocación de vocabulario, incluso ante pautas propuestas: le cuesta decir más elementos de alguna categoría, buscar palabras que comiencen por una sílaba o letra dada.

Sobre los aspectos pragmáticos, aunque en principio se muestra tímido, no presenta dificultades para interactuar ni relacionarse, cumpliendo con los aspectos de cortesía (saluda, sonríe ante un saludo, se despide...) y las normas conversacionales.

Responde con entusiasmo a lo que se le pide y muestra interés por contar experiencias propias. No obstante, la comprensión literal que hace de los mensajes y las dificultades para relacionar causa-efecto, interpretar

situaciones sociales o inferir información contextual, conlleva que, en ocasiones, discuta con sus compañeros/as, exagerando sus respuestas o insultando ante ciertos comentarios que no termina de comprender”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Los recursos personales que trabajan con el alumno son la docente de AL, la orientadora del instituto y la docente PT como recurso específico y tutora.

b) Según la familia.

La familia nos cuenta que su hijo no tiene hermanos y que tiene una enfermedad rara, hidrocefalia, y que lo saben desde el nacimiento. Además, sigue un tratamiento compuesto por medicamentos para el control de la psicomotricidad y en el instituto unas sesiones de reeducación pedagógica y logopeda fuera del centro.

Respecto a las relaciones con las personas de su entorno, nos comentan textualmente:

“Es un niño con muchos amigos, le gusta estar rodeado de gente, hacer amigos nuevos y todo el mundo en el instituto lo conoce”.

(Familia, alumno con Hidrocefalia)

Sobre las dificultades que presenta su hijo, hablan:

“Tiene afectada el área cognitiva y la motora, por lo que todo su desarrollo está afectado. Si tenemos en cuenta su lado más social, a veces se enfada de manera poco coherente cuando se frustra porque no lo entienden o piense que le están tomando el pelo”.

(Familia, alumno con Hidrocefalia)

- **Sujeto 2: Alumno con Síndrome de Asperger.**

a) Según el tutor/a.

Sobre el diagnóstico del alumno y a la edad en la que se lo realizaron, la tutora nos comentó:

“A los dos años fue derivado al Neurólogo, quién a su vez realizó una derivación a una psicóloga que tras valoración refirió síntomas compatibles con TEA (El niño tenía dos años y medio).

La madre presentó en el centro escolar, en diciembre de 2020 un informe médico donde se emite como juicio clínico: Trastorno Generalizado del Desarrollo, probable autismo infantil.

Asistió durante la Etapa de Educación Infantil a atención temprana (a nivel privado⁹, por presentar retraso grave en el desarrollo del lenguaje”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Además, la docente nos comenta que es la primera vez que trabaja con un alumno con este diagnóstico y características.

Sobre si ha recibido formación sobre el síndrome/trastorno que presenta el alumno, podemos deducir que no tiene y que, según ella, quiere empezar a formarse al respecto. En cambio, nos dice que todo lo que hace en el aula era lo que la docente de PT le ofrecía como pautas y materiales. También menciona, que la orientadora del centro le ofrece más técnicas y estrategias.

Finalmente, sobre los síntomas que presenta el alumno y que pueden llegar a alertar a los docentes son que este interrumpe mucho en clase, precisa de la aprobación de los adultos continuamente, su habla es robotizada y sus intereses son muy limitados.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Según la docente PT, el alumno está diagnosticado con el Síndrome de Asperger, tal y como se recoge en su informe de Evaluación Psicopedagógica. Este lo realizó el Equipo de Orientación Educativa de la zona, realizándose una revisión de este al cambiar de etapa educativa.

Sobre las características del alumno, este presenta dificultad para la interacción social, las obsesiones, patrones del lenguaje robotizado y con vocabulario muy técnico y específico. Además, la docente nos comenta que, respecto al nivel emocional, este muestra pocas expresiones faciales, bajo nivel de empatía, pocas habilidades sociales, no siendo capaz de establecer relaciones sociales con sus compañeros/as.

Como veremos más adelante, con el alumno se lleva a cabo un programa específico para trabajar las habilidades socioemocionales, siendo sus principales objetivos desarrollar la escucha activa y emocional, para ayudarle a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en los demás, valorarse a sí mismo y, por último, el desarrollo de la confianza.

Para llevar a cabo todo esto, se cuenta con su tutora, la orientadora del instituto y la docente PT como recurso específico.

c) Según la familia.

A la pregunta de qué diagnóstico tiene el alumno, la familia nos respondió de forma textual:

“Mi hijo tiene diagnosticado un Síndrome de Asperger, se le diagnosticó con siete u ocho años, sin embargo, tenía indicios desde los tres años”.

(Familia alumno con Síndrome de Asperger)

Respecto al tratamiento que sigue el alumno, la familia nos comenta lo siguiente:

“Creemos que el tratamiento farmacológico no es necesario, y no toma ninguna medicación. La única atención específica que recibe es una vez en semana sesiones individuales con la maestra de PT”.

(Familia alumno con Síndrome de Asperger)

A su vez, la familia nos cuenta que tiene un hermano y una hermana, pero que no juega con ellos, prefiriendo jugar solo en su habitación. Además, la relación con las personas de su entorno solo tiene lugar en momento puntuales, como pueden ser durante la comida y reuniones familiares, aunque no le gusta mucho.

Finalmente, sobre las dificultades que presenta su hijo y cómo las abordan en el centro escolar, la familia nos dice textualmente:

“Las habilidades sociales y comunicativas se trabajan dentro de su clase y una vez en semana con la especialista”.

(Familia alumno con Síndrome de Asperger)

- **Sujeto 3: Alumna con TDAH y comorbilidad con dislexia.**

a) Según el tutor/a.

En lo que respecta a quién detectó que el alumno/a podría presentar algún síndrome/trastorno, nos comenta que el diagnóstico se lo realizaron, a los 8 o 9 años, la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Los Palacios y Villafranca, afirmando que presenta TDAH con comorbilidad de dislexia.

A la pregunta de si había trabajado anteriormente con otros niños/as con las mismas características, dijo textualmente:

“En clase tengo, nada más y nada menos que tres, y cada uno diferente. Cada vez es más frecuente que te vengán con el diagnóstico”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Sobre el tipo de formación recibida sobre el síndrome/trastorno, vemos como esta no ha ido más allá de unos cursos impartidos por Séneca y durante las oposiciones. Además, nos dice que tiene ayuda de la docente PT, ofreciéndole pautas para la evaluación y mediante la realización de materiales.

Respecto a los síntomas que pueden alertar a un docente de que el niño/a sufra dicho síndrome/diagnóstico, respondió:

“En esta alumna, predomina la desatención, se dispersa mucho, sin embargo, es una niña con muchos recursos e identifica inmediatamente cuando se dispersa e intenta conectar de nuevo”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La docente especialista en pedagogía terapéutica nos confirma que la alumna presenta TDAH de tipo combinado con dislexia, realizando dicho diagnóstico la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Los Palacios y Villafranca, tal y como nos comentaba su tutor.

Según la docente, la alumna es muy consciente de sus dificultades, teniendo actitudes impulsivas y se agobia fácilmente, causándole frustración en muchas ocasiones.

Por otro lado, nos comenta que los docentes que participan en los programas llevados a cabo con la alumna son todo el equipo docente de su clase, la orientadora y ella como maestra de PT.

c) Según la familia.

Sobre el diagnóstico y la edad en la que se lo realizaron, la familia de la alumna coincide en lo dicho anteriormente por su tutor y la docente de pedagogía terapéutica, añadiendo que esta sigue un tratamiento compuesto por medicamentos, sesiones de reeducación pedagógica dentro del instituto y logopeda fuera del mismo.

Según su familia, la alumna, es una niña que esta siempre dispuesta a ayudar a los demás y se preocupa de la gente que la rodea. Además, nos dicen que es hija única.

Respecto a las dificultades que presenta su hija y a cómo las abordan en el centro, nos dicen textualmente:

“La organización y la gestión de sus emociones. Trabaja con la especialista dos veces en semana”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

- Sujeto 4: Alumno con TDAH.

a) Según el tutor/a.

El tutor del alumno nos dice que le detectaron TDAH combinado en primaria, en el Hospital de Valme, con siete años. Además, nos comenta:

“En clase tengo, nada más y nada menos que tres, y cada uno diferente. Cada vez es más frecuente que te vengan con el diagnóstico”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Cabe destacar que este docente, es el tutor de los tres alumnos/as con TDAH estudiados en el presente TFG y, por lo tanto, la formación recibida para trabajar con este tipo de alumnado es la misma que la mencionada anteriormente.

Sobre los síntomas de alerta para un docente y destacando lo que se observa en este alumno, nos dice:

“La inquietud, interrumpe mucho en clase, se pelea constantemente, no termina nunca las tareas y falta mucho al respeto tanto a los compañeros/as como a los profesores y profesoras”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La docente especializada en pedagogía terapéutica afirma que el alumno tiene un diagnóstico de TDAH como Trastorno Grave de Conducta, siendo esto realizado en el año 2014 por parte del Servicio de Pediatría del AH Virgen de Valme.

Respecto a las características del alumno, la docente describe y, nosotros expresamos textualmente:

“Presenta una pobre coordinación motriz, generalmente en actividades que requieran motricidad fina. Esta dificultad puede traducirse en una disgrafía que, sumada a la falta de interés por la tarea, se refleja claramente en los cuadernos incompletos, desorganizados especialmente, cosas incompletas e inentendibles.

Generalmente el alumno habla mucho, pero cuando es expuesto a situaciones de evaluación donde deben organizar y generar lenguaje como respuesta a algo específico, responde en forma pobre, sintética y difluente (piensa más rápido de lo que habla y tartamudea) y su nivel de organización del lenguaje resulta poco eficiente. Esto denota que el problema no se centra en una dificultad específica en el lenguaje resulta poco eficiente. Esto denota que el problema no se centra en una dificultad específica en el lenguaje sino más bien en un proceso cognitivo superior que debe organizar y controlar el pensamiento y la conducta.

Se precipita en las tareas cometiendo errores innecesarios. No termina sus tareas. Necesita supervisión frecuente para la realización de las tareas escolares.

El alumno no tiene problema para cambiar de tema, pero sí para mantenerse en un tema y no es que no quiera, no puede (o puede con un esfuerzo enorme). El niño se enfoca en un trabajo, pero tiene que interrumpir para ver quién entra, o mirar su compañero o imaginar o averiguar qué está pasando afuera. Este comienza las tareas, pero las abandona prematuramente y no las termina o no ser que requieran poco tiempo. El alumno pierde la atención antes de haber recibido la explicación completa, o de completar la tarea. Esto se repite una y otra vez, lo que lo lleva a una situación académica de retraso, aunque sí aprende todo lo que no requiera concentración”.

(Docente PT, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Sobre los recursos personales que participan en el trabajo con el alumno son su tutora, la orientadora del instituto y la docente PT como recurso específico.

c) Según la familia.

La familia nos habla sobre el diagnóstico que tiene su hijo, coincidiendo este con la de su tutora y la docente PT. Además, añaden que su hijo tenía un tratamiento diario, pero que ha decidido dejar de tomarlo, siguiendo solo el acompañamiento de la docente PT en el instituto.

Respecto a si tiene hermanos/as, cómo es su relación con estos y su entorno, la familia nos dice textualmente:

“Tiene una hermana pequeña, pero no interacciona mucho con ella, hay mucha diferencia de edad y no hace nada con ella.”

(Familia alumno TDAH combinado)

“Siempre está picando a los demás, tiene poco respeto y se pelea con otros niños/as.”

(Familia alumno TDAH combinado)

Sobre las dificultades que presenta su hijo y a cómo las abordan en el centro, nos comentan:

“Tiene dificultades en la atención, la impulsividad, la comunicación y en la forma de relacionarse con los demás. Trabaja con la maestra estos aspectos, pero no mejora demasiado, es muy mayor ya”.

(Familia alumno TDAH combinado)

- **Sujeto 5: Alumno con TDAH.**

a) Según el tutor/a.

A la pregunta de quién detectó que el alumno podría presentar algún síndrome o trastorno, el tutor respondió:

“El alumno ya venía con el diagnóstico desde la etapa de Educación Primaria, por el Equipo de Orientación Educativa de la zona, sin embargo, al cambiar de etapa educativa se le ha realizado una revisión del mismo”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Este docente, como ya se ha mencionado en otra ocasión, es el tutor de los tres alumnos/as diagnosticados con TDAH y que han sido estudiados para esta investigación. Esto nos lo indica él mismo en la respuesta dada a la pregunta de si ha trabajado anteriormente con otros niños/as con NEE, entendiéndose que sí.

Sobre la formación que ha recibido, esta no va más allá de cursos facilitados por Séneca, ayudándose de esto y de materiales facilitados por la docente de PT.

Respecto a los síntomas que pueden alertar a un docente de que un alumno/a puede sufrir dicho síndrome, el docente nos respondió:

“En el alumno predomina la hiperactividad, no para de moverse, le cuesta estar sentado haciendo tareas tranquilas”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La docente de PT nos confirma que el diagnóstico del alumno es TDAH de tipo combinado, tal y como se recoge en su informe de Evaluación Psicopedagógica, realizado durante la etapa de Educación Primaria por el Equipo de Orientación Educativa de la zona y revisada una vez cambiada la etapa educativa.

Para conocer las características del alumno, la docente PT nos describe:

“El alumno presenta dificultad para controlar los impulsos, en las funciones ejecutivas, procesos cognitivos y a veces, a la hora de relacionarse con los demás. En cuanto a nivel emocional, presenta pocas habilidades sociales”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Respecto a los recursos personales que participan en el programa, estos son el tutor, la orientadora del instituto y la docente PT como recurso específico.

c) Según la familia.

El diagnóstico del alumno es TDAH y se lo realizaron cuando estaba en la escuela con unos 8 o 9 años. Además, tiene un tratamiento que consiste en la toma de un medicamento que le recetaron.

La familia nos cuenta que el alumno tiene una hermana con la que discute mucho y que ambos se llevan entre ellos tan solo quince meses.

Sobre la relación del niño con las personas de su entorno, la familia nos dice que este es sociable y cariñoso.

Sobre las dificultades que presenta su hijo y como las abordan en el centro, la familia nos describe textualmente:

“La conducta, él creo que trabaja con una maestra sobre eso. Debería haber más maestros especialistas”.

(Familia alumno con TDAH)

Finalmente, hemos podido observar cómo cada uno de los alumnos/as estudiados para el desarrollo de esta investigación, necesitan trabajar las habilidades socioemocionales para facilitarles su día a día y que creen relaciones de calidad con su entorno.

→ **Objetivo 2: Identificar los elementos y situaciones que favorecen la adquisición y desarrollo de competencias socioemocionales en el alumnado con NEE.**

- **Sujeto 1: Alumno con Hidrocefalia.**

a) **Según el tutor/a y el/la docentes de pedagogía terapéutica.**

La afectación del síndrome/trastorno en clase y la diferencia con sus compañeros/as no es tan notable, ya que este alumno se encuentra en un aula específica y prima la diversidad.

Sobre la relación con sus iguales, la docente nos dice que es un niño muy sociable, le gusta el trabajo cooperativo y tiene conocimiento de sus limitaciones, no constándole pedir ayudar cuando lo necesita.

Respecto a si se trabajan las habilidades socioemocionales con el alumno y cómo se lleva a cabo, la respuesta es afirmativa. Esto lo realizan mediante el trabajo en equipo, con situaciones reales, uso de dinámicas como role playing y, cuando sale a trabajar con el grupo ordinario y con la otra docente de PT. Además, nos comenta textualmente:

“En las aulas específicas no se contemplan los programas específicos puesto que cada niño/a tiene una adaptación individualizada adaptada a sus propias características, sin embargo, se recogen en la misma aspectos emocionales que se trabajan con el alumnado”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Como hemos visto en la respuesta anterior, en las aulas específicas no se llevan a cabo programas específicos, pero la docente nos habla sobre los objetivos que se pretenden conseguir trabajando las habilidades sociales, textualmente respondió:

“Me voy a centrar en el desarrollo de las habilidades sociales, como la escucha activa, y emocional que le ayudan a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en los demás, valorarse a sí mismo, el desarrollo de la confianza.

Además, se trabajan con él las funciones ejecutivas que le permitan persistir hacia una meta, flexibilidad cognitiva, inhibir estímulos irrelevantes y planificación”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según la familia.

La familia, sobre cómo es el día a día con él, nos describe que el alumno es muy cariñoso, muy autónomo y consciente de sus limitaciones y virtudes.

Por otro lado, respecto a la comunicación, nos comentan que tiene muchas limitaciones en la comunicación, tiene temblores que a veces le impiden que se le entienda cuando habla, llevándole a la frustración.

- Sujeto 2: Alumno con Síndrome de Asperger.

a) Según el tutor/a.

Sobre la afectación del síndrome/trastorno en su día a día en clase, la diferencia existente entre sus compañeros/as y la relación con estos, la docente habló:

“Se dispersa, se levanta, se queda embobado en cualquier cosa y deja de atender, a veces molesta al resto e interrumpe mucho”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

“No tiene muchas herramientas para relacionarse con los demás, le cuesta”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

A la hora de trabajar las habilidades socioemocionales con el alumno, esto lo realiza la docente de PT, la hora semanal que hace programa específico. Después, esta le indicaciones para el aula.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Según la docente PT, se lleva a cabo un programa específico de habilidades sociales, emocional, de resolución de conflictos y desarrollo de las funciones ejecutivas. Además, nos señala:

“El alumno curricularmente presenta muy buen nivel, rozando la excelencia académica; por lo que las sesiones están enfocadas a desarrollar dicho programa”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Los objetivos a conseguir con dicho programa para el desarrollo de las habilidades sociales son, principalmente, la escucha activa y emocional, para ayudar a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en sus iguales, valorarse a sí mismo, el desarrollo de la confianza.

c) Según la familia.

La familia nos cuenta sobre el día a día con su hijo que este es muy solitario, no le gusta jugar con los demás, prefiere estudiar y jugar solo a videojuegos.

La comunicación con el niño es algo complicada, en palabras de la familia:

“Mi hijo tiene el habla robotizada y habla solo literalmente, aunque su pronunciación es buena y correcta, le cuesta mucho iniciar una conversación, seguirla incluso darla por concluida”.

(Familia alumno con Síndrome de Asperger)

- Sujeto 3: Alumna con TDAH y comorbilidad con dislexia.

a) Según el tutor/a.

El tutor de la alumna apunta, sobre la afectación del trastorno en clase y las diferencias evidentes entre sus compañeros/as, que esta se distrae y se pierde de las explicaciones si son muy largas, yendo al descompás del resto. Además, podemos deducir que la alumna tiene buenas relaciones con sus iguales, ya que esta es dispuesta, según su tutor, ayuda a los demás, tiene muy buenas amigas y se puede observar que el resto de sus compañeros/as la aprecian mucho.

Respecto a si trabaja las habilidades socioemocionales con la alumna, el docente nos indica que esto se lleva a cabo mayoritariamente con la docente de PT dentro del programa específico y en el aula con indicaciones dadas por esta para reforzarlas.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La docente nos comenta respecto al trabajo de la competencia socioemocional, que con la alumna se incide, sobre todo, en el reconocimiento de los momentos o situaciones que le pueden llevar a agobiarse y a estallar, enseñándole a autorregularse.

Sobre los objetivos que se pretenden conseguir con dicho trabajo, la docente de PT dice que se trabaja a partir de situaciones la tolerancia a la frustración, la flexibilidad cognitiva, el control inhibitorio, el reconocimiento de las propias emociones y la autorregulación.

c) Según la familia.

La familia incide en lo cariñosa que es su hija, aunque a veces sea un poco impulsiva y que se preocupa por sus estudios. Además, la comunicación llevada a cabo por parte de esta es muy correcta, sabiendo expresarse adecuadamente y sin problemas.

- Sujeto 4: Alumno con TDAH.

a) Según el tutor/a.

El tutor del alumno sobre la forma en la que afecta el TDAH en clase y en la relación con sus iguales nos afirma textualmente:

“Las continuas conductas disruptivas del alumno afectan mucho al clima de la clase, sin embargo, sus compañeros y compañeras intentan entenderlo, y cada vez prestan menos atención a sus interrupciones”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

“En la mayoría de las ocasiones, el alumno molesta a sus compañeros/as, se muestra competitivo y falta al respeto”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Como en el caso anterior de la alumna con TDAH y dislexia, el docente tutor solo sigue las indicaciones de la PT para trabajar las habilidades socioemocionales. Además, el alumno también las trabaja fuera del aula con la especialista.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Sobre si se lleva a cabo un programa específico para trabajar la competencia socioemocional en el alumno, la docente PT nos comenta que

se lleva a cabo uno de habilidades sociales, emocional, de resolución de conflictos y desarrollo de las funciones ejecutivas.

Los objetivos que se pretenden conseguir con este programa específico nos lo describen textualmente:

“Los objetivos del PE son bastante numerosos por lo que es mejor que te haga un pequeño resumen.

Me voy a centrar en el desarrollo de las habilidades sociales, como la escucha activa, y emocional que le ayuden a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en los demás, valorarse a sí mismo, el desarrollo de la confianza.

Además, se trabajan con él las funciones ejecutivas que le permitan persistir hacia una meta, flexibilidad cognitiva, inhibir estímulos irrelevantes y planificación”.

c) Según la familia.

La familia nos describe que el día a día con su hijo es algo complicado, ya que este es muy nervioso e impulsivo, molestando continuamente y metiéndose en líos. Además, no hace las tareas de clase, protesta por todo y no colabora en nada de la casa, siendo imposible mantener una conversación él.

- Sujeto 5: Alumno con TDAH.

a) Según el tutor/a.

El tutor nos comenta que la afectación del síndrome en clase le afecta a la hora de mantener la atención, ya que se dispersa, se levanta, se queda embobado con cualquier cosa y deja de atender.

La relación con sus iguales podemos deducir que es buena, ya que el tutor nos dice textualmente:

“El alumno es un niño muy educado, ayuda a sus compañeros/as, aunque a veces entra en el juego del otro compañero con TDAH y molesta, pero suele rectificar”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Finalmente, por parte del tutor, las habilidades socioemocionales solo se trabajan con la docente PT durante el programa específico y durante las clases ordinarias mediante las indicaciones de esta.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La docente de PT lleva a cabo un programa específico para trabajar las habilidades sociales, emociona, de resolución de conflictos y desarrollo de las funciones ejecutivas. Además, la docente destaca que este presenta muy buen nivel, sin embargo, en las pruebas escritas y en las producciones no lo demuestra debido a su impulsividad.

Respecto a los objetivos de dicho programa, la docente PT nos describió textualmente:

“Me voy a centrar en el desarrollo de las habilidades sociales, como la escucha activa, y emocional que le ayuden a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en los demás, valorarse a sí mismo, el desarrollo de la confianza.

En cuanto al de funciones ejecutivas son:

- Potenciar las funciones ejecutivas: planificación, supervisión, revisión de errores, correcciones.
- Desarrollar las capacidades cognitivas y metacognitivas.
- Inhibir información irrelevante.
- Adquirir flexibilidad cognitiva.

- Fomentar la motivación por los aprendizajes escolares, así como la curiosidad por aprender.
- Comprender y generalizar los aprendizajes.

c) Según la familia.

La familia nos cuenta sobre cómo es el día a día con él:

“Es un niño que no para nunca, muy hablador y es muy cariñoso. Tiene poca paciencia y siempre está haciendo cosas”.

(Familia alumno con TDAH)

Respecto a su comunicación, la familia nos comenta que el niño no para de hablar, siempre tiene que terminar él con la última palabra.

→ **Objetivo 3: Descubrir la metodología, instrumentos y materiales didácticos que usan los docentes para trabajar con el alumnado con NEE.**

- Sujeto 1: Alumno con Hidrocefalia.

a) Según el tutor/a y el/la docentes de pedagogía terapéutica.

La tutora y también PT, nos responde a la pregunta de qué estrategias aplica para trabajar dentro del aula con el alumno y cómo adapta las actividades que se realizan en clase de la siguiente forma:

“En el aula específica nos adaptamos a todos los estilos de aprendizaje, todos hacemos y aprendemos de todos”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Respecto a la metodología que se lleva a cabo con este alumno, la docente respondió:

“Mi metodología de trabajo se centra en las sesiones con sus compañeros/as del aula, ya que ese es el entorno natural de mi alumno, no me sirve de nada enseñarle habilidades sociales y control emocional en

una clase a él solo. Por lo que, aprovecho las situaciones cotidianas que se dan en el aula para potenciar lo que quiero trabajar.

Además, el niño se integra en aulas ordinarias tres veces en semana cuando la otra maestra de PT tiene apoyo dentro del aula, entonces, esto permite que esté atendido y ponga en práctica los aprendizajes relacionados con el desarrollo socioemocional”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Los recursos materiales necesarios para llevar a cabo todo esto son el uso de un diario del aula, donde la docente anota todo lo sucedido, lo que se ha trabajado y lo que ha funcionado en cada sesión. Además, hace uso de juegos de cartas sobre habilidades sociales, tarjetas de las emociones, dispositivos tecnológicos, etc.

Sobre la temporalización del programa, este es de un curso completo, pudiéndose proponer continuar con él para el siguiente curso. Esto sería si quedasen algunos objetivos por cumplir o para realizar una ampliación de estos.

Es importante hacer mención a los métodos de evaluación llevados a cabo por parte de la docente, siendo estos la observación directa, uso de rúbricas y escalas numéricas.

b) Según la familia.

Sobre los aspectos relacionados con las dificultades que presenta el alumno y cómo se abordan en la escuela desde la perspectiva de la familia ya se ha hablado anteriormente, puesto que las preguntas correspondientes a este apartado también se encuentran dentro del Objetivo 2.

- **Sujeto 2: Alumno con Síndrome de Asperger.**

a) Según el tutor/a.

Sobre las estrategias aplicadas para trabajar dentro del aula con el alumno, la docente nos comenta:

“Se le dan pautas claras, se le anticipan las tareas, reforzamos las conductas que queremos que se repitan y se le instruye en habilidades sociales y comunicativas”.

(Docente I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Además, nos comenta que el alumno no necesita adaptaciones curriculares, por lo que las actividades y tareas que realiza son las mismas que las del resto de sus compañeros/as.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Para conocer el tipo de metodología que se lleva a cabo con el alumno, la docente de PT nos explica que su trabajo se centra en las sesiones dentro del aula ordinaria, para enseñarle las habilidades sociales dentro de su entorno y junto a sus iguales. Además, la docente especifica:

“Una vez cada quince días, se viene conmigo al Aula de Apoyo a la Integración para recopilar todos los avances que estamos teniendo en cuanto a relacionarse con el resto de sus compañeros/as, habilidades que va adquiriendo y para ponernos nuevas metas”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Respecto los recursos materiales necesarios para llevar a cabo dicho programa nos comenta que usa el diario de aula para recoger todo lo que se hace en las sesiones y diferentes recursos lúdicos para trabajar las emociones de forma más dinámica.

Este programa específico se lleva a cabo durante todo el curso, pudiéndose repetir o ampliar para el curso siguiente.

Finalmente, la evaluación llevada a cabo por la docente consiste, sobre todo, en la observación directa y, la recogida de la información en rúbricas y escalas numéricas.

c) Según la familia.

Sobre las dificultades que presenta el alumno y a cómo las abordan en el centro escolar, la familia nos comenta que las habilidades sociales y comunicativas son las principales, trabajándose estas dentro de su clase y con la especialista.

- **Sujeto 3: Alumna con TDAH y comorbilidad con dislexia.**

a) Según el tutor/a.

El tutor de la alumna, a la pregunta sobre las estrategias utilizadas para trabajar dentro del aula con ella y cómo se adaptan las actividades que se realizan en clase, respondió:

“Durante las explicaciones incluimos diferentes formatos, vídeos, imágenes, nos acercamos a su mesa y retomamos contenidos conectados”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

“Se le acortan los enunciados, el examen se le da pregunta a pregunta, menos carga de deberes cuando se trata de ejercicios mecánicos y se le pregunta en ocasiones, de manera oral”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La docente PT, nos cuenta que la metodología llevada a cabo con la alumna es, principalmente, trabajo en pequeños grupos, dándole las herramientas necesarias para ponerlas en práctica en el día a día. Además, nos aclara que los recursos materiales necesarios para conseguirlo son flash cards, juegos de emociones, situaciones coordinadas, role playing, marionetas y material fungible.

Respecto a la temporalización del programa, la docente nos indica que se realiza durante el curso completo y se puede seguir realizando el próximo año, para seguir cumpliendo objetivos o para ampliarlos.

Sobre la evaluación, está la lleva a cabo mediante la observación directa, el uso de rúbricas y escala numérica.

c) Según la familia.

Sobre los aspectos relacionados con las dificultades que presenta el alumno y cómo se abordan en la escuela desde la perspectiva de la familia ya se ha hablado anteriormente, puesto que las preguntas correspondientes a este apartado también se encuentran dentro del Objetivo 2.

- Sujeto 4: Alumno con TDAH.

a) Según el tutor/a.

Sobre las estrategias aplicadas para trabajar dentro del aula con el alumno y el cómo se adaptan las actividades que se realizan en clase, el tutor respondió textualmente:

“Hemos probado de todo, lo que más nos funciona es tiempo fuera, o sea, retirar la atención cuando está molestando”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

“Se le acortan los enunciados, el examen se le da pregunta a pregunta, menos carga de deberes cuando se tratan de ejercicios mecánicos y se le pregunta en ocasiones, de manera oral”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Respecto a la metodología llevada a cabo con el alumno, la docente de pedagogía terapéutica respondió:

“Mi metodología de trabajo se centra en las sesiones dentro del aula ordinaria, ya que ese es el entorno natural de mi alumno, no me sirve de nada enseñarle habilidades sociales y control emocional en una clase a él solo. Por lo que, aprovecho las situaciones cotidianas que se dan en el aula para potenciar lo que quiero trabajar.

Una vez a la semana viene a trabajar al Aula de Apoyo a la Integración en pequeño grupo para trabajar aspectos específicos”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Sobre los recursos materiales empleados durante el programa, estos son los mismos que se mencionaron en el caso anterior: diario de clase, juegos de cartas sobre las habilidades sociales, etc.

Todo esto se lleva a cabo a lo largo de todo el curso, pudiendo seguir con ello en el siguiente curso para terminar de conseguir los objetivos o ampliarlos.

Finalmente, sobre la evaluación llevada a cabo, la docente sigue la misma metodología que el caso anterior: uso de observación directa, rúbricas y escalas numéricas.

c) Según la familia.

Sobre los aspectos relacionados con las dificultades que presenta el alumno y cómo se abordan en la escuela desde la perspectiva de la familia ya se ha hablado anteriormente, puesto que las preguntas correspondientes a este apartado también se encuentran dentro del Objetivo 2.

- Sujeto 5: Alumno con TDAH.

a) Según el tutor/a.

El docente, sobre las estrategias aplicadas para trabajar dentro del aula con el alumno hace uso de diferentes recursos: vídeos, imágenes, explicaciones individuales para realizar aprendizaje significativo, etc.

Para la adaptación de las actividades que se realizan en clase al alumno, el tutor nos cuenta, tal y como hizo sobre el resto de sus compañeros/as con el mismo trastorno:

“Se le acortan los enunciados, el examen se le da pregunta a pregunta, menos carga de deberes cuando se tratan de ejercicios mecánicos y se le pregunta en ocasiones, de manera oral”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La metodología llevada a cabo con el alumno por parte de la docente de PT ya se ha comentado anteriormente, consistiendo esta, mayoritariamente, en intervenciones dentro del aula ordinaria y durante la realización del programa específico para el desarrollo de las habilidades sociales. Pasa lo mismo con los recursos materiales, volviendo a ser estos el diario de clase y materiales lúdicos.

Sobre la temporalización, vemos que sigue pudiendo llevarse a cabo durante todo el curso y pudiéndose realizar de nuevo al siguiente curso, para conseguir objetivos no conseguidos con anterioridad o para ampliarlos.

Los métodos de evaluación son los mismos, observación directa y, uso de rúbricas y escalas numéricas.

c) Según la familia.

Sobre los aspectos relacionados con las dificultades que presenta el alumno y cómo se abordan en la escuela desde la perspectiva de la familia ya se ha hablado anteriormente, puesto que las preguntas correspondientes a este apartado también se encuentran dentro del Objetivo 2.

→ **Objetivo 4: Descubrir si los docentes trabajan para llevar a cabo la inclusión dentro del aula.**

- **Sujeto 1: Alumno con Hidrocefalia.**

a) Según el tutor/a y el/la docentes de pedagogía terapéutica.

La docente, a la pregunta de cómo es su interacción con el alumno nos respondió de la siguiente forma:

“El alumno es maravilloso, cariñoso y con ganas de aprender, día a día me enseña que con esfuerzo todo se consigue. Con su familia tengo un trato muy cercano y suelen venir a las tutorías y a colaborar cuando lo necesito”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

Sobre las funciones que tiene como docente de pedagogía terapéutica a la hora de trabajar con el niño, estas son: creación de los programas llevados a cabo, la coordinación con las familias, poner los programas en práctica y realizar el proceso de evaluación.

b) Según la familia.

La familia, a la pregunta de cuáles son los aspectos que consideran más positivos del centro escolar al que acude su hijo y sobre si creen que existe algo que puedan mejorar, respondió:

“Trabajar en el aula específica le está viniendo genial, está aprendiendo a su ritmo y además cosas que no podría aprender en otro sitio. Me gustaría que lo formaran para un trabajo”.

(Familia alumno con Hidrocefalia)

Aquí vemos que, según la familia, el centro trabaja muy bien con su hijo y que no necesita mejorar ningún aspecto, ya que no mencionan nada sobre ello.

Respecto a la pandemia, queríamos saber cómo ha afectado está en el ámbito escolar del niño y qué preocupaciones tienen en este sentido de cara al futuro, comentando lo siguiente:

“Le afectó mucho en cuanto al miedo que tenía de salir luego. Ya parece que se le ha pasado”.

(Familia alumno con Hidrocefalia)

En esto último, podemos deducir que la pandemia sufrida por el COVID-19 no afectó al alumno en el ámbito educativo o, simplemente, la familia no ha querido comentarlo.

- **Sujeto 2: Alumno con Síndrome de Asperger.**

a) Según el tutor/a.

Respecto a la interacción de la docente tutora con el alumno, esta no nos comenta nada, solo nos dice que con los compañeros/as se relaciona poco, a excepción de un compañero.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Las funciones de la PT dentro del programa específico son la elaboración de este, la coordinación con las familias, llevarlo a cabo y realizar la correspondiente evaluación.

c) Según la familia.

Sobre los aspectos que considera más positivo del centro escolar al que acude el alumno y si creen que hay algún área que debe mejorar, la familia respondió:

“Que lo atienden dentro de su clase y así no se pierde la materia. Para mejorar, que siempre hubiera una especialista con cualquiera de sus profesores”.

(Familia alumno con Síndrome de Asperger)

Respecto a la pandemia sufrida por el COVID-19 y cómo le afectó esto a su hijo, la familia añadió:

“Como nuestro hijo tiene pocas interacciones sociales, la pandemia no supuso un cambio demasiado brusco para él”.

(Familia alumno con Síndrome de Asperger)

- **Sujeto 3: Alumna con TDAH y comorbilidad con dislexia.**

a) Según el tutor/a.

El tutor nos comenta sobre la interacción con su alumna diagnosticada de TDAH, que da gusto trabajar con ella, ya que pregunta todas las dudas, se esfuerza y trabaja todos los días y respeta a los demás. A su vez, afirma que su familia es encantadora, colaboradora y apoya mucho a la niña.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Sobre las funciones principales de la docente de pedagogía terapéutica, podemos deducir que es conseguir una plena inclusión de la alumna, mediante la realización de programas específicos, la coordinación con las familias y evaluar todo el proceso.

c) Según la familia.

Respecto a la pregunta sobre cuáles son los aspectos que la familia considera más positivo del centro escolar al que acude su hija y en qué creen que deben mejorar, respondieron:

“Es un centro pequeño y están siempre pendientes de ella para que siga aprendiendo. Que siempre haya dos maestros en clase”.

(Familia alumna con TDAH y dislexia)

Podemos deducir pues, que la familia siente que el centro está haciendo lo correcto y que miran por el bien de su hija en todo momento, viéndose aquí la buena relación que parece existir entre la familia y la escuela.

Sobre la pandemia, la familia nos comenta que el no poder salir a jugar ni ver a sus amigas le afectó anímicamente mucho. Además, dicen que les gustaría que su hija tenga los estudios superiores que ella quiera en el futuro y sea independiente.

- **Sujeto 4: Alumno con TDAH.**

a) Según el tutor/a.

Sobre su relación con el alumno y con su familia, el docente nos comenta textualmente:

“Si tuviera que describir mi relación con el alumno, sería una odisea, no me atiende, no me hace caso, me cuesta muchísimo que haga las tareas y que no moleste a los demás.

La familia del alumno es muy consciente de las características de su hijo y están en continuo contacto conmigo”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Respecto a las funciones de la docente PT dentro del trabajo llevado a cabo con el alumno son la elaboración de los programas específicos, la coordinación con las familias, llevar a cabo los programas y el proceso de evaluación durante el proceso.

c) Según la familia.

Sobre los aspectos que la familia considera más positivos del centro escolar y sobre si creen que hay aspectos que se pueden mejorar, estos respondieron:

“Que, al ser un centro pequeño, están muy pendientes de él, mejoraría, que no hubiera tantos niños/as en la clase”

(Familia alumno TDAH)

De esto, podemos entender que a la familia le gustaría que la ratio del aula fuera más reducido, ya que esta respuesta puede sonar algo contradictoria al decir que el centro es pequeño y que su hijo está bien atendido y, luego decir que les gustaría que hubiera menos niños/as en clase.

Sobre la pandemia sufrida por el COVID-19 y sus consecuencias en el niño, la familia nos cuenta:

“Pasó una pandemia muy movida, teníamos prohibido salir y él quería saltarse las restricciones, eran peleas continuas.

Esperemos que aprenda a controlarse en un futuro y que pueda conseguir su graduado y estudiar algo”.

(Familia alumno TDAH)

- **Sujeto 5: Alumno con TDAH.**

a) Según el tutor/a.

Sobre el tipo de interacción con el alumno estudiado, el docente tutor nos comentó textualmente:

“El alumno es un chico muy inteligente y se da a querer mucho, me gusta dedicarle el tiempo que necesita y él lo agradece.

Su familia, de origen marroquí, no entiende muy bien el idioma, sin embargo, se ven muy implicados en la educación de sus hijos/as”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Como se ha comentado anteriormente, las funciones de la PT dentro del programa específico son la elaboración del mismo, la puesta en práctica, su evaluación y la coordinación con las familias.

c) Según la familia.

Sobre los aspectos que la familia considera más positivos del centro escolar al que acude su hijo para su desarrollo, estos nos comentan:

“Es un instituto pequeño y conocen a mi hijo, esto es muy positivo”.

(Familia alumno con TDAH)

Como vemos, la familia no dice que mejorarían del centro, por falta de conocimiento o por problemas de comprensión debido a que no entienden muy bien el español.

Respecto a la pandemia en el ámbito escolar, la familia nos comenta que el niño lo pasó muy mal, ya que necesita estar en constante movimiento.

→ **Objetivo 5: Conocer la implicación de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as, así como el tipo de relación existente entre la familia y la escuela del alumno con NEE.**

- Sujeto 1: Alumno con Hidrocefalia.

a) Según el tutor/a y el/la docentes de pedagogía terapéutica.

La docente PT, que también es la tutora del niño, nos comenta que el trato con la familia es muy cercano, que suelen asistir a todas las tutorías y colaboran cuando ella los necesita. Además, respecto a la coordinación con esta afirma:

“La familia del alumno está muy pendiente de él, acude a las tutorías, lo lleva por las tardes a sesiones de reeducación pedagógica y logopeda.”

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

b) Según la familia.

Respecto a la experiencia que ha tenido la familia dentro del área educativa con su hijo, dijeron textualmente:

“Es un niño que nunca ha dado problemas en el colegio y cuando pasó al instituto y nos dijeron de cambiarle la modalidad a aula específica, temíamos que fuera a afectarle. Sin embargo, va muy contento y está aprendiendo mucho con sus maestras”.

(Familia del alumno con Hidrocefalia)

Sobre el papel de los aspectos escolares en la familia, afirmaron lo siguiente:

“Yo no pude estudiar y tuve que emigrar a España para buscarme la vida, pero la educación es lo más importante en mi familia, queremos que mi hijo sea un niño independiente y sepa desenvolverse solo”.

(Familia del alumno con Hidrocefalia)

- **Sujeto 2: Alumno con Síndrome de Asperger.**

a) Según el tutor/a.

Sobre la interacción con la familia del alumno, la docente no nos responde, respondiendo nuevamente con la relación de este con sus compañeros/as. Por lo tanto, desconocemos el tipo de relación que la docente tiene tanto con el alumno como con su familia.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Respecto a la pregunta de si se trabaja en coordinación con la familia del alumno, la docente de PT respondió:

“Si, aunque la familia de este alumno no participa demasiado ni cree mucho en la estimulación y el entrenamiento en habilidades sociales, pero se intenta”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

c) Según la familia.

La experiencia vivida dentro del área educativa con su hijo, la familia nos comentó que buena, ya que académicamente este es excelente.

A su vez, destacan que los aspectos más positivos del centro es que lo atienden dentro del aula ordinaria, pudiéndose mejorar que hubiera una docente especialista en pedagogía terapéutica todo el tiempo dentro del aula.

Cuando le preguntamos qué tipo de papel piensan que tienen dentro del ámbito educativo de su hijo y su colaboran en el mismo, respondieron de manera textual:

“Por falta de tiempo y porque los horarios coinciden porque soy maestra, no colaboro demasiado”.

(Familia alumno con Síndrome de Asperger)

- Sujeto 3: Alumna con TDAH y comorbilidad con dislexia.

a) Según el tutor/a.

La relación del tutor con la familia es buena, ya que esta siempre está dispuesta a colaborar y dan mucho apoyo a su hija en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

Sobre si trabaja en coordinación con la familia de la alumna, la respuesta es afirmativa, ya que se implican mucho en los aspectos escolares.

c) Según la familia.

Respecto a la experiencia que ha tenido la familia dentro del ámbito educativo con su hija, cuentan textualmente:

“Nuestra hija es muy responsable, siempre hace sus deberes y estudia para los exámenes. En el instituto están muy encima de ella y le ayudan con sus dificultades”.

(Familia alumna con TDAH y dislexia)

El papel que juega la familia en los aspectos escolares y sobre su colaboración, obtuvimos de respuesta:

“La familia es primordial, y así, mi marido y yo lo vemos. Queremos lo mejor para nuestra hija y le ayudamos y colaboramos en todo lo que podemos”.

(Familia alumno con TDAH y dislexia)

- **Sujeto 4: Alumno con TDAH.**

a) Según el tutor/a.

Ya hemos visto anteriormente que la relación del tutor con la familia es buena, ya que están en constante comunicación con él.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La docente PT nos comenta que el trabajo en coordinación es casi inexistente, ya que esta no cree en la estimulación y en el entrenamiento en las habilidades sociales, pero esta no desiste y sigue intentándolo, luchando por el bien del alumno.

c) Según la familia.

La experiencia de la familia con el centro, podemos deducir que no es muy agradable, ya que sobre esto comentaron:

“Rara es la semana que no me llaman del instituto y cuando estaba en el colegio igual”.

(Familia alumno con TDAH)

Y sobre la colaboración con el centro:

“Colaboro en todo lo que puedo con el centro, voy a las tutorías, hablo con la orientadora con su tutor, hago todo lo que puedo”.

(Familia alumno con TDAH)

- **Sujeto 5: Alumno con TDAH.**

a) Según el tutor/a.

La interacción del tutor con la familia del alumno es buena a pesar de que estos no entienden bien el idioma, pero se implican en la educación de sus hijos/as.

b) Según los/as docentes de pedagogía terapéutica.

La docente de PT, respecto a si se trabaja en coordinación con la familia del alumno, respondió:

“Si, se le dan pautas y se le informa de todo lo que estamos trabajando, de los avances y de las dificultades”.

(Docente, I.E.S. Joaquín Romero Murube)

c) Según la familia.

Sobre la experiencia que la familia ha tenido dentro del área educativa con su hijo, nos comentan:

“Mi hijo repitió 2º de primaria, es un niño muy listo, pero no se concentra en los exámenes”.

(Familia alumno con TDAH)

Respecto los aspectos relacionados con las dificultades que presenta el alumno y cómo se abordan en la escuela desde la perspectiva de la familia ya se ha hablado anteriormente, puesto que las preguntas correspondientes a este apartado también se encuentran dentro del Objetivo 2.

El papel de las familias en los aspectos de escolares de su hijo es muy escaso y no va más allá de asistir a las reuniones convocadas por el tutor o por la docente de PT.

En el siguiente gráfico, podemos ver la diferencia de respuestas entre docentes y familias:

En el siguiente gráfico, podemos ver las coincidencias y las diferencias de respuestas entre docentes y familias, dependiendo del objetivo establecido, así como la calidad de estas:

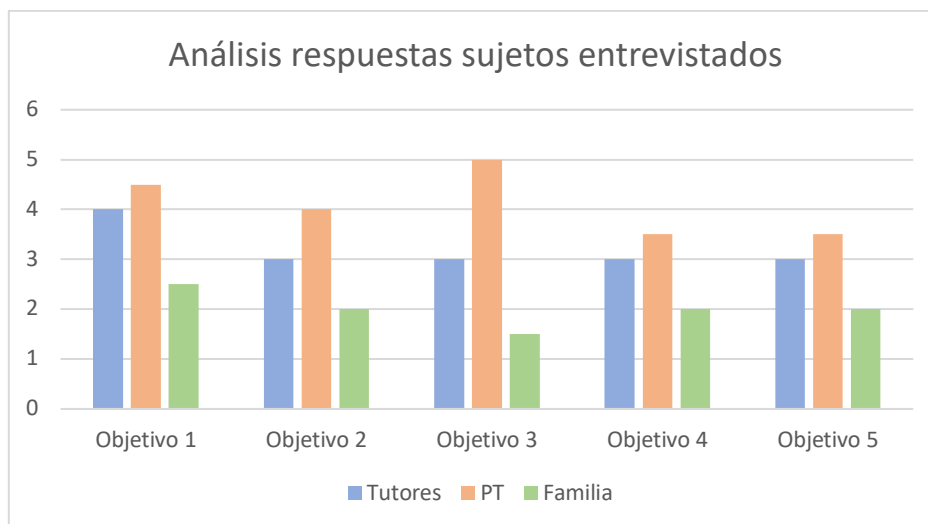


Gráfico 1. Análisis respuestas sujetos entrevistados. (Elaboración propia)

Observamos pues, que existen una gran diferencia de respuestas entre los docentes y las familias, siendo estos últimos más escuetos en sus respuestas y muchas veces contradictorios. Además, vemos como los tutores/as se centran más en cómo afecta el síndrome/trastorno en el desarrollo de sus clases y, el gran peso que tienen las docentes de pedagogía terapéutica en el día a día del alumnado, siendo estas las que han dado las respuestas más completas. Esto último, nos muestra que son estas las que actúan directamente en las dificultades de los niños/as con NEE y los acompaña en el proceso de enseñanza-aprendizaje, sobre todo en el trabajo de las habilidades socioemocionales, siendo esta la realidad vivida en los centros escolares.

Asimismo, hay docentes que evaden algunas preguntas, como por ejemplo el tipo de relación que tienen estos con los alumnos y sus familias.

A continuación, en el apartado de conclusiones, hablaremos sobre las preguntas y respuestas más detenidamente mediante los objetivos establecidos.

6. CONCLUSIONES.

Para finalizar la presente investigación y, por consecuente, el Trabajo Fin de Grado, vamos a exponer las principales conclusiones. Para esto, deberemos comprobar si hemos alcanzado los objetivos planteados anteriormente. Además, hablaremos sobre los puntos fuertes y débiles de nuestro trabajo, así como las dificultades surgidas durante el proceso, los errores y los orígenes de estos.

En primer lugar, como hemos visto en el punto anterior, se ha dado respuesta a todas nuestras preguntas, en mayor o menor medida, para conseguir los cinco objetivos establecidos en esta investigación. Para ello, hemos empleado instrumentos de recogida cualitativa, mediante entrevistas realizadas al entorno del alumnado estudiado, observando así las principales diferencias y similitudes existentes entre cada niño/a, tutor/a, docente de pedagogía terapéutica y familia. En cambio, es importante mencionar que la muestra aquí estudiada es reducida, lo que implica que no podamos generalizar los resultados obtenidos para toda la población.

En cuanto al primer objetivo de la investigación, podemos decir que gracias a las entrevistas realizadas a los docentes tutores, las docentes de pedagogía terapéutica y las familias, hemos podido conocer al alumnado con NEE, a su entorno y los sujetos implicados en su educación.

Siguiendo con el segundo objetivo, podemos afirmar que la identificación de los elementos y situaciones que favorecen la adquisición y desarrollo de competencias socioemocionales en el alumnado con NEE se ha conseguido de forma parcial, ya que nos hubiese gustado indagar un poco más en ciertos aspectos y, por ejemplo, haber observado el trabajo de estos con los niños/as con nuestros propios ojos, para poder verificar las respuestas dadas. Además, podríamos haber insistido en que los docentes fueran más concretos con ciertas respuestas y no respondieran de igual forma para un alumno/a que para otro/a.

Sobre el tercer objetivo, los/as docentes entrevistados/as nos han comentado (y ya hemos podido ver) cuáles son las metodologías, instrumentos y materiales didácticos que usan para trabajar con el alumnado con NEE, siendo estos adaptados a cada

necesidad y características del niño/a. Por parte de los tutores/as, la metodología e instrumentos utilizados para trabajar con estos no van más allá de los facilitados por la docente de pedagogía terapéutica, viéndose aquí una clara falta de conocimientos y/o tiempo para elaborar sus propios recursos. Por el contrario, vemos como las docentes de pedagogía terapéutica sí tienen sus propios recursos y hacen uso de metodologías más dinámicas y ajustadas a cada dificultad del alumnado, siendo estas la principal fuente de recursos para el resto de los docentes que se encuentran con niños/as con NEE.

Respecto al cuarto objetivo, la inclusión dentro del aula del alumnado con NEE estudiado, es mayoritariamente óptima, sintiéndose cada niño/a aceptado/a y respetado/a por sus iguales, recibiendo incluso el apoyo de estos para su día a día en la escuela. Únicamente, cabe destacar el caso del alumno con TDAH que tiene problemas disruptivos con todo su entorno, pero sobre todo en su aula, con su tutor y sus compañeros/as, ya que los molesta, los interrumpe, discute con ellos/as, etc., haciendo que el ambiente de clase sea en muchas ocasiones muy hostil. Esto último, está resultando imposible mejorarlo por la falta de interés del niño por mejorar y cambiar dichas conductas.

Continuando con el objetivo cinco, queríamos conocer la implicación de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as, así como el tipo de relación existente entre esta y la escuela del alumnado con NEE, descubriendo que dependiendo del punto vista (docente o familia) la historia cambia, no en todos los casos, pero sí en algunos. Por tanto, hemos podido ver la importancia de una buena relación entre los docentes y la familia, ya que esto facilita mucho el trabajo en dicho proceso. Es importante incidir en el bienestar del alumno/a y dar ese apoyo que muchas veces es escaso por parte de las familias, acompañándolos en cada momento.

Todo esto nos lleva a sentirnos orgullosos de la investigación realizada, ya que hemos conseguido nuestros objetivos y hemos resuelto muchas dudas sobre la realidad de cómo se lleva a cabo el desarrollo de las habilidades socioemocionales en el alumnado con NEE, cómo se trabaja con ellos/as y cómo es la relación con las familias, haciendo una crítica de lo que sí nos gustaría hacer en nuestro futuro como docentes y lo que

no. No podemos dejar de lado la idea de que es fundamental llevar a cabo la inclusión dentro del aula, mirando siempre por el bienestar del alumnado.

Además, hemos podido comprobar cómo de importante es el papel de las docentes especialistas en pedagogía terapéutica, siendo estas un recurso fundamental para el desarrollo óptimo del alumnado con NEE y la mano derecha de los tutores/as, que muchas veces se encuentran a la deriva y no saben cómo actuar con este tipo de niños/as.

A pesar de haber conseguido todos los objetivos propuestos con esta investigación, como ya hemos mencionado anteriormente, hay puntos en los cuales podríamos mejorar. A continuación, vamos a realizar una breve descripción de nuestros puntos fuertes y débiles.

Respecto a nuestros puntos fuertes, podemos mencionar el fácil acceso que hemos tenido al centro y a todo el equipo implicado del alumnado con NEE estudiado, gracias a la ayuda de la docente de PT que, sin dudarlo ni un solo segundo, se ha implicado en el proyecto y nos ha facilitado en todo momento todo lo que necesitábamos. A su vez, es importante mencionar como el resto del equipo docente ha sabido sacar tiempo para la realización de las entrevistas y cómo las familias se han implicado también en ellas, a pesar de que al principio no estaban muy convencidos de participar.

Por otro lado, otro punto fuerte ha sido la motivación por el tema y cómo desde el principio teníamos claro sobre lo que queríamos investigar, aunque ampliamos el campo a todo el alumnado con NEE, como ya se ha mencionado anteriormente. Todo esto ha hecho que trabajemos de forma fluida, sin que nos pese mucho el proceso de realización del TFG, ya que está todo relacionado con nuestra especialidad (Educación Especial) y teníamos grandes conocimientos previos.

Asimismo, la organización establecida para la realización del TFG también ha sido bastante acertada, yendo paso por paso y respetando los tiempos, pudiendo hacer los cambios necesarios durante el proceso cuando se ha visto oportuno para la mejora de este.

Sobre los puntos débiles, comenzaremos a hablar sobre la muestra, ya que nos hubiese gustado que esta fuese más amplia, haber podido tener acceso a otro centro dispuesto a ayudarnos para la investigación y pudiéndose hacer así una comparación entre centros.

Seguidamente, ha habido docentes y familias que no han respondido a algunas preguntas planteadas completamente, afectando esto al análisis de estas. Además, aunque todos los docentes se mostrasen participativos, fue una odisea la recogida de entrevistas, ya que estos casi no tenían tiempo por las evaluaciones y/o otros motivos, como las vacaciones de navidad y semana santa, no pudiendo ser atendidos en esos períodos.

En cuanto a los cambios que se podrían introducir para la realización de futuras investigaciones, vemos importante mejorar la redacción de algunas preguntas, ser más directos o claros, para que no haya lugar a dudas ni se queden preguntas sin responder. Además, podríamos incluir entrevistas al propio alumnado para conocer también su punto de vista y ver cómo lo viven ellos/as.

Para finalizar, destacamos la importancia de trabajar las habilidades socioemocionales con todo el alumnado, no solo con los niños/as con NEE, ya que es fundamental conocernos a nosotros mismos, tener conciencia y control emocional, para adquirir empatía y, querer y respetar a los demás, creando así relaciones personales sanas que nos acompañaran durante toda nuestra vida.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- López Cazorla, F. J. (2008). El síndrome de asperger en el aula. *Innovación y experiencias educativas*, 9. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csif/revista/pdf/Numero_9/F_J_LOPEZ_1.pdf
- Madrigal Calleja, I. M. (2016). *El Trastorno de Asperger y el desarrollo de las habilidades sociales en el aula de Educación Primaria* [Trabajo Fin de Máster]. Universidad Rey Juan Carlos.
- Vázquez-Justo, E., Piñón Blanco, A., & Fernandes, S. M. (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. *Lex Localis*. <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/2091/1/Concepto%20c%20evolución%20y%20etiología%20C3%ADa%20del%20TDAH.pdf>
- Cortés Ariza, M. C. (2010). Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH): Concepto, características e intervención educativa. *Innovación y experiencias educativas*. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csif/revista/pdf/Numero_28/MARIA_CRISTINA_CORTES_ARIZA_01.pdf
- Hernández Hernández, A., & Torres Toledo, Y. (2021). *Estudio de revisión sobre la intervención educativa en TDAH*[Trabajo Fin de Grado]. Universidad de La Laguna.
- Titos García, E., & Peiró Hueso, N. (2013). Estudio de las características básicas de la Hidrocefalia en la infancia y adolescencia. *Revista internacional de audición y lenguaje, logopedia, apoyo a la integración y multiculturalidad.*, 3(1b). https://www.researchgate.net/profile/Emilio-Titos/publication/276997485_Estudio_de_las_caracteristicas_basicas_de_la_hidrocefalia_en_la_infancia_y_adolescencia/links/555cc6f108ae8c0cab2a66eb/Estudio-de-las-caracteristicas-basicas-de-la-hidrocefalia-en-la-infancia-y-adolescencia.pdf#page=48
- Conserjería de Educación y Ciencia. (s. f.). *Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad motora*. <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=89&tipo=documento>

- Cuadra Martínez, D. J., Salgado Roa, et al. (2018). Teorías subjetivas en docentes sobre el aprendizaje y desarrollo socioemocional: Un estudio de caso. *Revista Educación*, 42(2). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v42n2/2215-2644-edu-42-02-00250.pdf>
- Diehl, K., & Gómez, R. (2020). Desarrollo socioemocional. Aspectos básicos e implicaciones. *Sientoxciento. Educación para transcender*. <https://sientoxciento.org/wp-content/uploads/2021/08/Desarrollo-socioemocional-aspectos-basicos-e-implicaciones-2021-Final-diseno.pdf>
- Blanco Martínez, M. (2015). *Una revisión de programas para la mejora de las habilidades sociales en niños y niñas con Síndrome de Asperger*. [Trabajo Fin de Grado]. Universitat Jaume-1.
- *El deterioro de las habilidades sociales en función del TDAH on JSTOR*. (s. f.). https://www.jstor.org/stable/pdf/20796508.pdf?refreqid=excelsior%3A78dad52a3f5cd77bd34ee8d030cdfd2e&ab_segments=&origin=&initiator=&acceptTC=1
- Calduch Cervera, Dr. R. (2014). *Métodos y técnicas de investigación internacional* [Artículo catedrático]. Universidad Complutense de Madrid.
- Sampieri, R. H., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Arias, F. G. (s. f.). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. (6.ª ed.). Editorial Episteme.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

8. ANEXOS.

- Anexo I. Cuadros de instrumentos-entrevistas relacionados con los objetivos.

Objetivos	Preguntas de las entrevistas a los docentes tutores/as
O1. Conocer al alumnado con NEE, así como a su entorno y a los sujetos implicados en su educación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Quién detectó que el alumno/a podría presentar algún síndrome/trastorno? ¿A qué edad? 2. ¿Había trabajado anteriormente con otros niños/as que presentasen las mismas características? 3. ¿Ha recibido formación sobre el síndrome/trastorno que presenta el alumno/a en cursos, jornadas u otros medios? En caso afirmativo, ¿qué tipo de formación? 4. ¿Cuáles son los síntomas que pueden alertar a un docente de que el alumno/a puede sufrir dicho síndrome/trastorno?
O2. Identificar los elementos y situaciones que favorecen la adquisición y desarrollo de competencias socioemocionales en el alumnado con NEE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo le afecta el síndrome/trastorno en clase? ¿Hay diferencia entre sus compañeros/as? 2. ¿Cómo es la relación con sus iguales? 3. ¿Trabaja las habilidades socioemocionales con el alumno/a? En caso afirmativo, ¿cómo lo lleva a cabo?
O3. Descubrir la metodología, instrumentos y materiales didácticos que usan los docentes para trabajar con el alumnado con NEE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué estrategias aplica para trabajar dentro del aula con el alumno/a? 2. ¿Cómo se adaptan las actividades que se realizan en clase a dicho alumno/a?
O4. Descubrir si los docentes trabajan para llevar a cabo la inclusión dentro del aula.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es su interacción con el alumno/a?
O5. Conocer la implicación de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as, así como el tipo de relación existente entre la familia y la escuela del alumno con NEE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es su interacción con las familias?

Tabla 1. Cuadro de instrumentos-entrevistas (elaboración propia).

Objetivos	Preguntas de las entrevistas a los docentes PT
O1. Conocer al alumnado con NEE, así como a su entorno y a los sujetos implicados en su educación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el diagnóstico del alumno/a? 2. ¿Quién ha realizado dicho diagnóstico? 3. ¿Cuáles son las características que presenta el alumno/a? 4. ¿Cuáles son los recursos personales que participan en el programa?

O2. Identificar los elementos y situaciones que favorecen la adquisición y desarrollo de competencias socioemocionales en el alumnado con NEE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se lleva a cabo un programa específico para trabajar la competencia socioemocional en el alumno/a? En caso afirmativo, ¿cuál? 2. ¿Cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir con dicho programa?
O3. Descubrir la metodología, instrumentos y materiales didácticos que usan los docentes para trabajar con el alumnado con NEE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tipo de metodología se lleva a cabo con el alumno/a? 2. ¿Cuáles son los recursos materiales necesarios para llevar a cabo dicho programa? 3. ¿Cuál es la temporalización del programa? 4. ¿Qué métodos de evaluación se llevan a cabo?
O4. Descubrir si los docentes trabajan para llevar a cabo la inclusión dentro del aula.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las funciones de la PT dentro del programa?
O5. Conocer la implicación de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as, así como el tipo de relación existente entre la familia y la escuela del alumno con NEE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se trabaja en coordinación con la familia?

Tabla 2. Cuadro de instrumentos-entrevistas (elaboración propia).

Objetivos	Preguntas de las entrevistas a las familias
O1. Conocer al alumnado con NEE, así como a su entorno y a los sujetos implicados en su educación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué diagnóstico tiene tu hijo/a? ¿Con cuántos años se le diagnosticó? 2. ¿Sigue algún tratamiento? ¿En qué consiste? 3. ¿Tiene más hermanos/as? En caso afirmativo, ¿cómo es su relación con ellos/as? 4. ¿Se relaciona con las personas de su entorno? 5. ¿Cuáles son las dificultades que presenta su hijo/a? ¿Cómo las abordan en su centro escolar?
O2. Identificar los elementos y situaciones que favorecen la adquisición y desarrollo de competencias socioemocionales en el alumnado con NEE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es el día a día con él? 2. ¿Cómo es su comunicación?
O3. Descubrir la metodología, instrumentos y materiales didácticos que usan los docentes para trabajar con el alumnado con NEE.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las dificultades que presenta su hijo/a? ¿Cómo las abordan en su centro escolar?

<p>O4. Descubrir si los docentes trabajan para llevar a cabo la inclusión dentro del aula.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los aspectos que considera más positivo del centro escolar al que acude su hijo/a para su desarrollo? ¿Crees que hay algún área que debe mejorar? 2. ¿Cómo ha afectado la pandemia en el ámbito escolar a su hijo/a? ¿Qué preocupaciones tenéis en este sentido de cara al futuro?
<p>O5. Conocer la implicación de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos/as, así como el tipo de relación existente entre la familia y la escuela del alumno con NEE.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es la experiencia que habéis tenido dentro del área educativa con vuestro hijo/a? 2. ¿Cuáles son los aspectos que considera más positivo del centro escolar al que acude su hijo/a para su desarrollo? ¿Crees que hay algún área que debe mejorar? 3. ¿Qué papel juega la familia en los aspectos escolares de su hijo/a? ¿Colaboráis activamente con el centro educativo?

Tabla 3. Cuadro de instrumentos-entrevistas (elaboración propia).

- Anexo II. Entrevistas a los docentes tutores/as del alumnado con NEE.

**PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG DIRIGIDA AL TUTOR/A
DEL ALUMNO/A**

- 1. ¿Quién detectó que el alumno/a podría presentar algún síndrome/trastorno?
¿A qué edad?**
Wilson vino a España hace 7 años desde Nicaragua y ya tenía informes médicos de la presencia de enfermedad rara.
- 2. ¿Había trabajado anteriormente con otros niños/as que presentasen las mismas características?**
A pesar de llevar 20 años ejerciendo, es mi primer año como maestra de PT, soy de Educación Infantil, y aunque he visto muchos tipos de niños y niñas, nunca había tratado con una enfermedad rara de este tipo.
- 3. ¿Ha recibido formación sobre el síndrome/trastorno que presenta el alumno/a en cursos, jornadas u otros medios? En caso afirmativo, ¿qué tipo de formación?**
En educación, todos los años nos apuntamos a través de Séneca a cursos y formaciones que nos interesen según las necesidades que tengamos cada año. No he hecho ninguna específica del síndrome de Wilson, pero sí me he puesto al día en cuanto a la programación de un aula específica y los talleres que podemos realizar para que estos niños y niñas aprendan mejor.
- 4. ¿Cuáles son los síntomas que pueden alertar a un docente de que el alumno/a puede sufrir dicho síndrome/trastorno?**
A simple vista, se pueden observar diferentes rasgos físicos, sin embargo, son las características cognitivas, de motricidad, sociales y del lenguaje las que debemos tratar.
- 5. ¿Cómo es su interacción con el alumno/a? ¿Y con la familia?**
Wilson es un alumno maravilloso, cariñoso y con ganas de aprender, día a día me enseña que con esfuerzo todo se consigue. Con su familia tengo un trato muy cercano y suelen venir a las tutorías y a colaborar cuando lo necesito.
- 6. ¿Cómo le afecta el síndrome/trastorno en clase? ¿Hay diferencia entre sus compañeros/as?**
Como estamos en aula específica, todos son diferentes, la diversidad es lo que prima.
- 7. ¿Cómo es la relación con sus iguales?**
Con sus compañeros es un niño muy sociable, le gusta trabajar en grupo, sabe sus limitaciones y no le cuesta pedir ayuda si lo necesita.
- 8. ¿Qué estrategias aplica para trabajar dentro del aula con el alumno/a?**
En el aula específica nos adaptamos a todos los estilos de aprendizaje, todos hacemos y aprendemos de todo.
- 9. ¿Cómo se adaptan las actividades que se realizan en clase a dicho alumno/a?**
Lo mismo que la anterior.
- 10. ¿Trabaja las habilidades socioemocionales con el alumno/a? En caso afirmativo, ¿cómo lo lleva a cabo?**
Con el trabajo en equipo, con situaciones reales, role playing y cuando salen a trabajar con el grupo ordinario y la otra maestra de pt.

PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG DIRIGIDA AL TUTOR/A DEL ALUMNO/A

- 1. ¿Quién detectó que el alumno/a podría presentar algún síndrome/trastorno? ¿A qué edad?**
A Mario lo detectaron en primaria de TDAH combinado, en el hospital de Valme, con solo siete añitos.
- 2. ¿Había trabajado anteriormente con otros niños/as que presentasen las mismas características?**
En clase tengo, nada más y nada menos que tres, y cada uno diferente. Cada vez es más frecuente que te vengan con el diagnóstico.
- 3. ¿Ha recibido formación sobre el síndrome/trastorno que presenta el alumno/a en cursos, jornadas u otros medios? En caso afirmativo, ¿qué tipo de formación?**
Algún curso de Séneca y durante las oposiciones, y con la maestra de pt de apoyo, que nos da pautas para la evaluación y nos hace muchos materiales.
- 4. ¿Cuáles son los síntomas que pueden alertar a un docente de que el alumno/a puede sufrir dicho síndrome/trastorno?**
La inquietud, interrumpe mucho en clase, se pelea constantemente, no termina nunca las tareas y falta mucho al respeto tanto a los compañeros como a los profesores y profesoras.
- 5. ¿Cómo es su interacción con el alumno/a? ¿Y con la familia?**
Si tuviera que describir mi relación con Mario, sería una odisea, no me atiende, no me hace caso, me cuesta muchísimo que haga las tareas y que no moleste a los demás.
La familia de Mario es muy consciente de las características de su hijo y están en continuo contacto conmigo.
- 6. ¿Cómo le afecta el síndrome/trastorno en clase? ¿Hay diferencia entre sus compañeros/as?**
Las continuas conductas disruptivas de Mario afectan mucho al clima de la clase, sin embargo, sus compañeros y compañeras intentan entenderlo, y cada vez prestan menos atención a sus interrupciones.
- 7. ¿Cómo es la relación con sus iguales?**
En la mayoría de ocasiones, Mario, molesta a sus compañeros, se muestra competitivo y falta al respeto.
- 8. ¿Qué estrategias aplica para trabajar dentro del aula con el alumno/a?**
Hemos probado de todo, lo que más nos funciona es tiempo fuera, o sea, retirar la atención cuando está molestando.
- 9. ¿Cómo se adaptan las actividades que se realizan en clase a dicho alumno/a?**
Se le acortan los enunciados, el examen se le da pregunta a pregunta, menos carga de deberes cuando se tratan de ejercicios mecánicos y se le pregunta en ocasiones, de manera oral.
- 10. ¿Trabaja las habilidades socioemocionales con el alumno/a? En caso afirmativo, ¿cómo lo lleva a cabo?**
Con la maestra de pt, la hora semanal que hace programa específico. Después ella nos da indicaciones para el aula.

**PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG DIRIGIDA AL TUTOR/A
DEL ALUMNO/A**

- 1. ¿Quién detectó que el alumno/a podría presentar algún síndrome/trastorno?
¿A qué edad?**
De acuerdo con el juicio clínico emitido por la Unidad de Salud Mental Comunitaria Los Palacios, la alumna presenta TDAH comorbilidad con dislexia cuando tenía unos 8 o 9 años.
- 2. ¿Había trabajado anteriormente con otros niños/as que presentasen las mismas características?**
En clase tengo, nada más y nada menos que tres, y cada uno diferente. Cada vez es más frecuente que te vengan con el diagnóstico.
- 3. ¿Ha recibido formación sobre el síndrome/trastorno que presenta el alumno/a en cursos, jornadas u otros medios? En caso afirmativo, ¿qué tipo de formación?**
Algún curso de Séneca y durante las oposiciones, y con la maestra de pt de apoyo, que nos da pautas para la evaluación y nos hace muchos materiales.
- 4. ¿Cuáles son los síntomas que pueden alertar a un docente de que el alumno/a puede sufrir dicho síndrome/trastorno?**
En Julia predomina la desatención, se dispersa mucho, sin embargo es una niña con muchos recursos e identifica inmediatamente cuando se dispersa e intenta conectar de nuevo.
- 5. ¿Cómo es su interacción con el alumno/a? ¿Y con la familia?**
Con Julia da gusto trabajar, ella pregunta todas las dudas, trabaja cada día y nunca falta al respeto a nadie. Su familia es encantadora, colaboradora y apoya mucho a Julia.
- 6. ¿Cómo le afecta el síndrome/trastorno en clase? ¿Hay diferencia entre sus compañeros/as?**
Si las explicaciones son muy largas, Julia desconecta y se pierde.
- 7. ¿Cómo es la relación con sus iguales?**
Julia es dispuesta, ayuda a los demás, tiene muy buenas amigas y parece que el resto de la clase la aprecia mucho.
- 8. ¿Qué estrategias aplica para trabajar dentro del aula con el alumno/a?**
Durante las explicaciones incluimos diferentes formatos, vídeos, imágenes, nos acercamos a su mesa y retomamos contenidos conectados.
- 9. ¿Cómo se adaptan las actividades que se realizan en clase a dicho alumno/a?**
Se le acortan los enunciados, el examen se le da pregunta a pregunta, menos carga de deberes cuando se tratan de ejercicios mecánicos y se le pregunta en ocasiones, de manera oral.
- 10. ¿Trabaja las habilidades socioemocionales con el alumno/a? En caso afirmativo, ¿cómo lo lleva a cabo?**
Con la maestra de pt, la hora semanal que hace programa específico. Después ella nos da indicaciones para el aula.

PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG DIRIGIDA AL TUTOR/A DEL ALUMNO/A

1. ¿Quién detectó que el alumno/a podría presentar algún síndrome/trastorno? ¿A qué edad?

El alumno ya venía con el diagnóstico desde la etapa de Educación Primaria, por el Equipo de Orientación Educativa de la zona, sin embargo, al cambiar de etapa educativa se le ha realizado una revisión del mismo.

2. ¿Había trabajado anteriormente con otros niños/as que presentasen las mismas características?

En clase tengo, nada más y nada menos que tres, y cada uno diferente. Cada vez es más frecuente que te vengan con el diagnóstico.

3. ¿Ha recibido formación sobre el síndrome/trastorno que presenta el alumno/a en cursos, jornadas u otros medios? En caso afirmativo, ¿qué tipo de formación?

Algún curso de Séneca y durante las oposiciones, y con la maestra de pt de apoyo, que nos da pautas para la evaluación y nos hace muchos materiales.

4. ¿Cuáles son los síntomas que pueden alertar a un docente de que el alumno/a puede sufrir dicho síndrome/trastorno?

En Hatim predomina la hiperactividad, no para de moverse, le cuesta estar sentado haciendo tareas tranquilas.

5. ¿Cómo es su interacción con el alumno/a? ¿Y con la familia?

Hatim es un chico muy inteligente y se da a querer mucho, me gusta dedicarle el tiempo que necesita y él lo agradece.

Su familia, de origen marroquí, no entiende muy bien el idioma, sin embargo, se ven muy implicados en la educación de sus hijos.

6. ¿Cómo le afecta el síndrome/trastorno en clase? ¿Hay diferencia entre sus compañeros/as?

Se dispersa, se levanta, se queda embobado en cualquier cosa y deja de atender.

7. ¿Cómo es la relación con sus iguales?

Hatim es un niño muy educado, ayuda a los compañeros, aunque a veces entra en el juego de Mario y molesta, pero suele rectificar.

8. ¿Qué estrategias aplica para trabajar dentro del aula con el alumno/a?

Durante las explicaciones incluimos diferentes formatos, vídeos, imágenes, nos acercamos a su mesa y retomamos contenidos conectados.

9. ¿Cómo se adaptan las actividades que se realizan en clase a dicho alumno/a?

Se le acortan los enunciados, el examen se le da pregunta a pregunta, menos carga de deberes cuando se tratan de ejercicios mecánicos y se le pregunta en ocasiones, de manera oral.

10. ¿Trabaja las habilidades socioemocionales con el alumno/a? En caso afirmativo, ¿cómo lo lleva a cabo?

Con la maestra de pt, la hora semanal que hace programa específico. Después ella nos da indicaciones para el aula.

PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG DIRIGIDA AL TUTOR/A DEL ALUMNO/A

**1. ¿Quién detectó que el alumno/a podría presentar algún síndrome/trastorno?
¿A qué edad?**

A los dos años fue derivado al Neurólogo, quien a su vez realizó una derivación a una psicóloga que tras valoración refirió síntomas compatibles con TEA (Fabio tenía dos años y medio).

La madre presentó en el centro escolar, en diciembre de 2020 un informe médico donde se emite como juicio clínico: Trastorno Generalizado del Desarrollo, probable autismo infantil (F84.0 CIE-10)

Asistió durante la Etapa de Educación Infantil a atención temprana (a nivel privado), por presentar retraso grave en el desarrollo del lenguaje.

2. ¿Había trabajado anteriormente con otros niños/as que presentasen las mismas características?

No, es la primera vez que trabajo con un alumno con estas características.

3. ¿Ha recibido formación sobre el síndrome/trastorno que presenta el alumno/a en cursos, jornadas u otros medios? En caso afirmativo, ¿qué tipo de formación?

La maestra de pt de apoyo, que nos da pautas para la evaluación y nos hace muchos materiales, nuestra orientadora también me enseña muchas técnicas y estrategias. Quiero hacer algún curso del CEP, pero no se han ofertado en este curso.

4. ¿Cuáles son los síntomas que pueden alertar a un docente de que el alumno/a puede sufrir dicho síndrome/trastorno?

Fabio tiende a interrumpir en clase, precisa de la aprobación de los adultos constantemente, su habla es robotizada y sus intereses son muy restringidos.

5. ¿Cómo es su interacción con el alumno/a? ¿Y con la familia?

Se relaciona con la mayoría, aunque con pocas habilidades sociales, exceptuando a un compañero.

6. ¿Cómo le afecta el síndrome/trastorno en clase? ¿Hay diferencia entre sus compañeros/as?

Se dispersa, se levanta, se queda embobado en cualquier cosa y deja de atender, a veces molesta al resto e interrumpe mucho.

7. ¿Cómo es la relación con sus iguales?

No tiene muchas herramientas para relacionarse con los demás, le cuesta.

8. ¿Qué estrategias aplica para trabajar dentro del aula con el alumno/a?

Se le dan pautas claras, se le anticipan las tareas, reforzamos las conductas que queremos que se repitan y se le instruye en habilidades sociales y comunicativas.

9. ¿Cómo se adaptan las actividades que se realizan en clase a dicho alumno/a?

Fabio no necesita adaptación curricular, por lo tanto las actividades y tareas que realiza, son las mismas que el resto de sus compañeros.

10. ¿Trabaja las habilidades socioemocionales con el alumno/a? En caso afirmativo, ¿cómo lo lleva a cabo?

Con la maestra de pt, la hora semanal que hace programa específico. Después ella nos da indicaciones para el aula.

- **Anexo 2. Entrevistas a las docentes de pedagogía terapéutica del alumnado con NEE.**

1. ¿Cuál es el diagnóstico del alumno?

El alumno presenta un diagnóstico de Síndrome de Asperger, como se recoge en su Informe de Evaluación Psicopedagógica.

2. ¿Quién ha realizado dicho diagnóstico?

El alumno ya venía con el diagnóstico desde la etapa de Educación Primaria, por el Equipo de Orientación Educativa de la zona, sin embargo, al cambiar de etapa educativa se le ha realizado una revisión del mismo.

3. ¿Cuáles son las características que presenta el alumno?

El alumno presenta dificultad para la interacción social, las obsesiones, patrones del lenguaje robotizado y con vocabulario muy técnico y específico. En cuanto a nivel emocional, presenta pocas expresiones faciales, bajo nivel de empatía, pocas habilidades sociales y de establecer así como mantener relaciones sociales con sus iguales.

4. ¿Se lleva a cabo un programa específico para trabajar la competencia socioemocional en el alumno? En caso afirmativo, ¿cuál?

Se lleva a cabo un PE de habilidades sociales, emocional, de resolución de conflictos y desarrollo de las funciones ejecutivas.

El alumno curricularmente presenta muy buen nivel, rozando la excelencia académicos, por lo que las sesiones están enfocadas a desarrollar dicho programa.

5. ¿Cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir con dicho programa?

Los objetivos del PE son bastante numerosos por lo que es mejor que te haga un pequeño resumen.

Me voy a centrar en el desarrollo de las habilidades sociales, como la escucha activa, y emocional que le ayuden a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en los demás, valorarse a sí mismo, el desarrollo de la confianza

6. ¿Qué tipo de metodología se lleva a cabo con el alumno?

Mi metodología de trabajo se centra en las sesiones dentro del aula ordinaria ya que ese es el entorno natural de mi alumno, no me sirve de nada enseñarle habilidades sociales y control emocional en una clase a él solo. Por lo que, aprovecho las situaciones cotidianas que se dan en el aula para potenciar lo que quiero trabajar.

Una vez cada quince días, se viene conmigo al Aula de Apoyo a la Integración para recopilar todos los avances que estamos teniendo en cuanto a relacionarse con el resto de sus compañeros, habilidades que va adquiriendo y para ponernos nuevas metas.

7. ¿Cuáles son los recursos personales que participan en el programa?

Participan en el programa su tutora, la orientadora del instituto y yo, como recurso específico.

8. ¿Cuáles son los recursos materiales necesarios para llevar a cabo dicho programa?

Uso el diario del aula donde anoto todo lo acontecido, lo que hemos trabajado y lo que ha funcionado en cada sesión, juegos de cartas sobre habilidades sociales, tarjetas de las emociones, dispositivos tecnológicos...

9. ¿Cuáles son las funciones de la PT dentro del programa?

La elaboración del mismo, la coordinación con las familias, llevarlo a cabo y evaluarlo.

10. ¿Cuál es la temporalización del programa?

Los programas específicos se temporalizan para un curso completo, y se puede proponer seguir llevándolo a cabo para el curso siguiente si se quedan objetivos sin cumplir o para ampliarlo.

11. ¿Qué métodos de evaluación se llevan a cabo?

A través de la observación directa, una rúbrica y escala numérica.

12. ¿Se trabaja en coordinación con la familia?

Si, aunque la familia de este alumno no participa demasiado ni cree mucho en la estimulación y el entrenamiento en habilidades sociales, pero se intenta.

1. ¿Cuál es el diagnóstico del alumno?

El alumno presenta un diagnóstico de TDAH de tipo combinado, como se recoge en su Informe de Evaluación Psicopedagógica.

2. ¿Quién ha realizado dicho diagnóstico?

El alumno ya venía con el diagnóstico desde la etapa de Educación Primaria, por el Equipo de Orientación Educativa de la zona, sin embargo, al cambiar de etapa educativa se le ha realizado una revisión del mismo.

3. ¿Cuáles son las características que presenta el alumno?

El alumno presenta dificultad para controlar los impulsos, en las funciones ejecutivas, procesos cognitivos y a veces, a la hora de relacionarse con los demás. En cuanto a nivel emocional presenta pocas habilidades sociales.

4. ¿Se lleva a cabo un programa específico para trabajar la competencia socioemocional en el alumno? En caso afirmativo, ¿cuál?

Se lleva a cabo un PE de habilidades sociales, emocional, de resolución de conflictos y desarrollo de las funciones ejecutivas.

El alumno curricularmente presenta muy buen nivel, sin embargo en las pruebas escritas y en las producciones no lo demuestra debido a su impulsividad.

5. ¿Cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir con dicho programa?

Los objetivos del PE son bastante numerosos por lo que es mejor que te haga un pequeño resumen.

Me voy a centrar en el desarrollo de las habilidades sociales, como la escucha activa, y emocional que le ayuden a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en los demás, valorarse a sí mismo, el desarrollo de la confianza.

En cuanto al de funciones ejecutivas son:

Potenciar las funciones ejecutivas: planificación, supervisión, revisión de errores, correcciones

Desarrollar las capacidades cognitivas y metacognitivas

Inhibir información irrelevante

Adquirir flexibilidad cognitiva

Fomentar la motivación por los aprendizajes escolares así como la curiosidad por aprender

Comprender y generalizar los aprendizajes

6. ¿Qué tipo de metodología se lleva a cabo con el alumno?

Mi metodología de trabajo se centra en las sesiones dentro del aula ordinaria ya que ese es el entorno natural de mi alumno, no me sirve de nada enseñarle habilidades sociales y control emocional en una clase a él solo. Por lo que, aprovecho las situaciones cotidianas que se dan en el aula para potenciar lo que quiero trabajar.

7. ¿Cuáles son los recursos personales que participan en el programa?

Participan en el programa su tutor, la orientadora del instituto y yo, como recurso específico.

8. ¿Cuáles son los recursos materiales necesarios para llevar a cabo dicho programa?

Uso el diario del aula donde anoto todo lo acontecido, lo que hemos trabajado y lo que ha funcionado en cada sesión, juegos de cartas sobre habilidades sociales, tarjetas de las emociones, dispositivos tecnológicos...

9. ¿Cuáles son las funciones de la PT dentro del programa?

La elaboración del mismo, la coordinación con las familias, llevarlo a cabo y evaluarlo.

10. ¿Cuál es la temporalización del programa?

Los programas específicos se temporalizan para un curso completo, y se puede proponer seguir llevándolo a cabo para el curso siguiente si se quedan objetivos sin cumplir o para ampliarlo.

11. ¿Qué métodos de evaluación se llevan a cabo?

A través de la observación directa, una rúbrica y escala numérica.

12. ¿Se trabaja en coordinación con la familia?

Si, se le dan pautas y se le informa de todo lo que estamos trabajando, de los avances y de las dificultades.

1. ¿Cuál es el diagnóstico de la alumna?

La alumna presenta TDAH de tipo combinado y dificultades de aprendizaje de la escritura, dislexia.

2. ¿Quién ha realizado dicho diagnóstico?

De acuerdo con el juicio clínico emitido por la Unidad de Salud Mental Comunitaria Los Palacios, la alumna presenta TDAH comorbilidad con dislexia

3. ¿Cuáles son las características que presenta el alumno?

Julia es una niña muy consciente de sus dificultades, es impulsiva y se agobia fácilmente, lo que hace que se frustre en muchas ocasiones, llegando a llorar en clase.

4. ¿Se lleva a cabo un programa específico para trabajar la competencia socioemocional en el alumno? En caso afirmativo, ¿cuál?

Sí, con Julia se trabaja para reconocer las acciones que le hacen agobiarse y estallar para aprender a autorregularse.

5. ¿Cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir con dicho programa?

Se trabajan a partir de situaciones la tolerancia a la frustración, la flexibilidad cognitiva, la persistencia a la meta, el control inhibitorio, el reconocimiento de las propias emociones, y la autorregulación.

6. ¿Qué tipo de metodología se lleva a cabo con el alumno?

Principalmente en pequeño grupo, donde se le dan las herramientas necesarias para ponerlas en práctica en su día a día.

7. ¿Cuáles son los recursos personales que participan en el programa?

Todo el equipo docente de 2º D, la orientadora y yo como maestra de pt.

8. ¿Cuáles son los recursos materiales necesarios para llevar a cabo dicho programa?

Flash cards, juegos de emociones, situaciones cotidianas, roleplaying, marionetas y material fungible.

9. ¿Cuáles son las funciones de la PT dentro del programa?

La elaboración del mismo, la coordinación con las familias, llevarlo a cabo y evaluarlo.

10. ¿Cuál es la temporalización del programa?

Para un curso completo, y se puede proponer seguir llevándolo a cabo para el curso siguiente si se quedan objetivos sin cumplir o para ampliarlo.

11. ¿Qué métodos de evaluación se llevan a cabo?

A través de la observación directa, una rúbrica y escala numérica.

12. ¿Se trabaja en coordinación con la familia?

Si, la familia de Julia está muy implicada en los aspectos escolares.

1. ¿Cuál es el diagnóstico del alumno?

El alumno presenta un diagnóstico Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad como Trastorno Grave de Conducta.

2. ¿Quién ha realizado dicho diagnóstico?

Mario ha sido diagnosticado de TDAH por el Servicio de Pediatría del AH Virgen de Valme, con fecha de 12/11/2014.

3. ¿Cuáles son las características que presenta el alumno?

Presenta una pobre coordinación motriz, generalmente en actividades que requieran motricidad fina. Esta dificultad puede traducirse en una disgrafía, que sumada a la falta de interés por la tarea, se refleja claramente en los cuadernos incompletos, desorganizados espacialmente, cosas incompletas e inentendibles.

Generalmente Mario habla mucho, pero cuando es expuesto a situaciones de evaluación donde deben organizar y generar lenguaje como respuesta a algo específico, responde en forma pobre, sintética y disfluyente (piensa más rápido de lo que habla y tartamudea) y su nivel de organización del lenguaje resulta poco eficiente. Esto denota que el problema no se centra en una dificultad específica en el lenguaje sino más bien en un proceso cognitivo superior que debe organizar y controlar el pensamiento y la conducta.

Se precipita en las tareas cometiendo errores innecesarios

No termina sus tareas.

Necesita supervisión frecuente para la realización de las tareas escolares.

Mario no tiene problema para cambiar de tema pero sí para mantenerse en un tema y no es que no quiera, no puede (o puede con un esfuerzo enorme). El niño se enfoca en un trabajo, pero tiene que interrumpir para ver quién entra, o mirar su compañero o imaginar o averiguar qué está pasando afuera. Mario comienza las tareas, pero las abandona prematuramente y no las termina a no ser que requieran poco tiempo. Mario pierde la atención antes de haber recibido la explicación completa, o de completar la tarea. Esto se repite una y otra vez, lo que lo lleva a una situación académica de retraso, aunque sí aprende todo lo que no requiera concentración.

4. ¿Se lleva a cabo un programa específico para trabajar la competencia socioemocional en el alumno? En caso afirmativo, ¿cuál?

Se lleva a cabo un PE de habilidades sociales, emocional, de resolución de conflictos y desarrollo de las funciones ejecutivas.

5. ¿Cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir con dicho programa?

Los objetivos del PE son bastante numerosos por lo que es mejor que te haga un pequeño resumen. Me voy a centrar en el desarrollo de las habilidades sociales, como la escucha activa, y emocional que le ayuden a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en los demás, valorarse a sí mismo, el desarrollo de la confianza.

Además, se trabajan con él las funciones ejecutivas que le permitan persistir hacia una meta, flexibilidad cognitiva, inhibir estímulos irrelevantes y planificación.

6. ¿Qué tipo de metodología se lleva a cabo con el alumno?

Mi metodología de trabajo se centra en las sesiones dentro del aula ordinaria ya que ese es el entorno natural de mi alumno, no me sirve de nada enseñarle habilidades sociales y control emocional en una clase a él solo. Por lo que, aprovecho las situaciones cotidianas que se dan en el aula para potenciar lo que quiero trabajar.

Una vez a la semana viene a trabajar al Aula de Apoyo a la Integración en pequeño grupo para trabajar aspectos específicos.

7. ¿Cuáles son los recursos personales que participan en el programa?

Participan en el programa su tutora, la orientadora del instituto y yo, como recurso específico.

8. ¿Cuáles son los recursos materiales necesarios para llevar a cabo dicho programa?

Uso el diario del aula donde anoto todo lo acontecido, lo que hemos trabajado y lo que ha funcionado en cada sesión, juegos de cartas sobre habilidades sociales, tarjetas de las emociones, dispositivos tecnológicos...

9. ¿Cuáles son las funciones de la PT dentro del programa?

La elaboración del mismo, la coordinación con las familias, llevarlo a cabo y evaluarlo.

10. ¿Cuál es la temporalización del programa?

Los programas específicos se temporalizan para un curso completo, y se puede proponer seguir llevándolo a cabo para el curso siguiente si se quedan objetivos sin cumplir o para ampliarlo.

11. ¿Qué métodos de evaluación se llevan a cabo?

A través de la observación directa, una rúbrica y escala numérica.

12. ¿Se trabaja en coordinación con la familia?

Si, aunque la familia de este alumno no participa demasiado ni cree mucho en la estimulación y el entrenamiento en habilidades sociales, pero se intenta.

1. ¿Cuál es el diagnóstico del alumno?

El alumno presenta una enfermedad rara que le provoca Hidrocefalia, lo que conlleva una discapacidad intelectual y descoordinación motriz.

2. ¿Quién ha realizado dicho diagnóstico?

Wilson llegó de Nicaragua hace siete años, y ya venía con informes médicos que apuntaban a una enfermedad rara, sin embargo, no fue hasta después de un año en España, cuando lo revisaron en el Hospital Infantil Virgen del Rocío, cuando estudiaron su caso.

3. ¿Cuáles son las características que presenta el alumno?

Wilson es un niño encantador, cariñoso y obediente que muestra gran entusiasmo por aprender.

Sus habilidades visuales y auditivas son adecuadas.

El tono de voz que emplea es el adecuado, no obstante utiliza un ritmo más **bien lento en sus emisiones, Incluyendo**, ciertas interrupciones en su fluidez.

No se aprecian dificultades atencionales y su memoria es adecuada, si **bien, se observan problemas de comprensión y razonamiento lógico**, que requieren de explicaciones breves, **sencillas y secuenciadas para ser comprendidas**.

- Aspectos anatómicos:

En ocasiones, presenta bloqueos, que se acompañan de tensión muscular **en cara y cuello, pero que no le impiden la emisión del mensaje**.

- Aspectos morfosintácticos:

Tiende a emplear frases simples, pues le resulta más fácil ya que **conlleva menor tensión muscular**.

- Aspectos semánticos:

Presenta un vocabulario limitado, aunque bastante más amplio a nivel comprensivo que expresivo.

En este plano, se evidencian grandes dificultades de evocación de **vocabulario, incluso ante pautas** propuestas: le cuesta decir más elementos de alguna categoría, buscar **palabras que comiencen por una sílaba o letra dada...**

Es capaz de responder de forma coherente a preguntas personales y de **su entorno cercano y lejano o de un texto previamente leído o contado**. Sin dificultades en la comprensión **de preguntas de tipo: ¿quién?, ¿dónde?, ¿cuándo?...**

Ordena viñetas referentes a hechos que ocurren de forma cronológica y **es capaz de narrar, a través de frases simples, las acciones que se dan en ella**.

- Aspectos pragmáticos:

Aunque en principio se muestra tímido, no presenta dificultades para **interaccionar ni relacionarse**, cumpliendo con los aspectos de cortesía (saluda, sonríe ante un saludo, **se despide....**) y **las normas conversacionales**.

Responde con entusiasmo a lo que se le pide y muestra interés por contar experiencias propias.

No obstante, la comprensión literal que hace de los mensajes y las dificultades **para relacionar causa efecto**, interpretar situaciones sociales o inferir información contextual, **conlleva que, en ocasiones, discuta con sus compañeros, exagerando sus respuestas o insultando, ante ciertos comentarios que no termina de comprender**.

4. ¿Se lleva a cabo un programa específico para trabajar la competencia socioemocional en el alumno? En caso afirmativo, ¿cuál?

En las aulas específicas no se contemplan los programas específicos puesto que cada niño tiene una adaptación individualizada adaptada a sus propias características, sin embargo, se recogen en la misma aspectos emocionales que se trabajan con Wilson.

Es un niño muy consciente de sus dificultades y necesita de herramientas para afrontar los momentos de frustración que a veces tiene.

5. ¿Cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir con dicho programa?

Me voy a centrar en el desarrollo de las habilidades sociales, como la escucha activa, y emocional que le ayuden a resolver conflictos en diferentes contextos, la identificación de las diferentes situaciones que despiertan esas emociones, así como reconocerlas en sí mismo y en los demás, valorarse a sí mismo, el desarrollo de la confianza.

Además, se trabajan con él las funciones ejecutivas que le permitan persistir hacia una meta, flexibilidad cognitiva, inhibir estímulos irrelevantes y planificación.

6. ¿Qué tipo de metodología se lleva a cabo con el alumno?

Mi metodología de trabajo se centra en las sesiones con sus compañeros del aula ya que ese es el entorno natural de mi alumno, no me sirve de nada enseñarle habilidades sociales y control emocional en una clase a él solo. Por lo que, aprovecho las situaciones cotidianas que se dan en el aula para potenciar lo que quiero trabajar.

Además, Wilson se integra en aulas ordinarias tres veces en semana cuando la otra maestra de pt tiene apoyo dentro del aula, entonces, esto permite que esté atendido y ponga en práctica los aprendizajes relacionados con el desarrollo socioemocional.

7. ¿Cuáles son los recursos personales que participan en el programa?

Participan en el programa la maestra de AL, la orientadora del instituto y yo, como recurso específico y tutora.

8. ¿Cuáles son los recursos materiales necesarios para llevar a cabo dicho programa?

Uso el diario del aula donde anoto todo lo acontecido, lo que hemos trabajado y lo que ha funcionado en cada sesión, juegos de cartas sobre habilidades sociales, tarjetas de las emociones, dispositivos tecnológicos...

9. ¿Cuáles son las funciones de la PT dentro del programa?

La elaboración del mismo, la coordinación con las familias, llevarlo a cabo y evaluarlo.

10. ¿Cuál es la temporalización del programa?

Para un curso completo, y se puede proponer seguir llevándolo a cabo para el curso siguiente si se quedan objetivos sin cumplir o para ampliarlo.

11. ¿Qué métodos de evaluación se llevan a cabo?

A través de la observación directa, una rúbrica y escala numérica.

12. ¿Se trabaja en coordinación con la familia?

Si, la familia de Wilson está muy pendiente de él, acude a las tutorías, lo lleva por las tardes a sesiones de reeducación pedagógica y logopeda.

- Anexo 3. Entrevistas a las familias del alumnado con NEE.

PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG
DIRIGIDA A LA FAMILIA DEL ALUMNO/A

1. **¿Qué diagnóstico tiene tu hijo/a? ¿Con cuántos años se le diagnóstico?**

Mi hijo tiene una enfermedad rara, hidrocefalia. Lo conocemos desde el nacimiento

2. **¿Sigue algún tratamiento? ¿En qué consiste?**

Si, tiene medicamentos para el control de la psicomotricidad, en el instituto y unas sesiones de reeducación pedagógica y logopeda fuera del instituto.

3. **¿Cómo es el día a día con él?**

Es un niño muy cariñoso, muy autónomo y muy consciente de sus limitaciones y virtudes.

4. **¿Tiene más hermanos/as? En caso afirmativo, ¿cómo es su relación con ellos/as?**

No tiene hermanos.

5. **¿Se relaciona con las personas de su entorno?**

Es un niño con muchos amigos, le gusta estar rodeado de gente, hacer amigos nuevos y todo el mundo en el instituto lo conoce.

6. **¿Cómo es su comunicación?**

Tiene muchas limitaciones en la comunicación, tiene temblores que a veces le impiden que se le entienda cuando habla lo que hace que se frustre.

7. **¿Cómo es la experiencia que habéis tenido dentro del área educativa con vuestro hijo?**

Es un niño que nunca ha dado problemas en el colegio y cuando pasó al instituto y nos dijeron de cambiarle la modalidad a aula específica, temíamos que fuera a afectarle. Sin embargo, va muy contento y está aprendiendo mucho con sus maestras.

8. **¿Cuáles son las dificultades más importantes que presenta su hijo? ¿Cómo las abordan en su centro escolar?**

Tiene afectada el área cognitiva y la motora, por lo que todo su desarrollo está afectado. Si tenemos en cuenta su lado más social, a veces se enfada de manera poco coherente cuando se frustra porque no lo entienden o piense que le están tomando el pelo.

9. **¿Cuáles son los aspectos que considera más positivo del centro escolar al que acude su hijo para su desarrollo? ¿Crees que hay alguna área que debe mejorar?**

Trabajar en el aula específica le está viniendo genial, está aprendiendo a su ritmo y además cosas que no podría aprender en otro sitio. Me gustaría que lo formaran para un trabajo.

10. **¿Qué papel juega la familia en los aspectos escolares de su hijo? ¿Colaboráis activamente con el centro educativo?**

Yo no pude estudiar y tuve que emigrar a España para buscarme la vida, pero la educación es lo más importante en mi familia, queremos que mi hijo sea un niño independiente y sepa desenvolverse solo.

11. **¿Cómo ha afectado la pandemia en el ámbito escolar a su hijo? ¿Qué preocupaciones tenéis en este sentido de cara al futuro?**

Le afectó mucho en cuanto al miedo que tenía de salir luego. Ya parece que se le ha pasado.

PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG
DIRIGIDA A LA FAMILIA DEL ALUMNO/A

1. **¿Qué diagnóstico tiene tu hijo/a? ¿Con cuántos años se le diagnosticó?**

Mi hijo tiene diagnosticado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de tipo combinado, se le diagnosticó con 7 años, en el primer trimestre de segundo de primaria.

2. **¿Sigue algún tratamiento? ¿En qué consiste?**

Mario tomaba un tratamiento diario, pero ha decidido dejar de tomárselo, y en el instituto va con la maestra de pt.

3. **¿Cómo es el día a día con él?**

Es un niño muy nervioso e impulsivo, no para en todo el día, molesta constantemente y se mete en líos. No hace los deberes, protesta por todo y no colabora en nada de la casa.

4. **¿Tiene más hermanos/as? En caso afirmativo, ¿cómo es su relación con ellos/as?**

Tiene una hermana pequeña, pero no interacciona mucho con ella, hay mucha diferencia de edad y no hace nada con ella.

5. **¿Se relaciona con las personas de su entorno?**

Siempre está picando a los demás, tiene poco respeto y se pelea con otros niños.

6. **¿Cómo es su comunicación?**

No se puede tener una conversación con él.

7. **¿Cómo es la experiencia que habéis tenido dentro del área educativa con vuestro hijo?**

Rara es la semana que no me llaman del instituto y cuando estaba en el colegio igual.

8. **¿Cuáles son las dificultades más importantes que presenta su hijo? ¿Cómo las abordan en su centro escolar?**

Tiene dificultades en la atención, la impulsividad, la comunicación y en la forma de relacionarse con los demás. Trabaja con la maestra estos aspectos pero no mejora demasiado, es muy mayor ya.

9. **¿Cuáles son los aspectos que considera más positivo del centro escolar al que acude su hijo para su desarrollo? ¿Crees que hay alguna área que debe mejorar?**

Que al ser un centro pequeño, están muy pendientes de él, mejoraría, que no hubiera tantos niños en la clase.

10. **¿Qué papel juega la familia en los aspectos escolares de su hijo? ¿Colaboráis activamente con el centro educativo?**

Colaboro en todo lo que puedo con el centro, voy a las tutorías, hablo con la orientadora con su tutor, hago todo lo que puedo.

11. **¿Cómo ha afectado la pandemia en el ámbito escolar a su hijo? ¿Qué preocupaciones tenéis en este sentido de cara al futuro?**

Pasó una pandemia muy movida, teníamos prohibido salir y él quería saltarse las restricciones, eran peleas continuas.

Esperemos que aprenda a controlarse en un futuro y que pueda conseguir su graduado y estudiar algo.

PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG **DIRIGIDA A LA FAMILIA DEL ALUMNO/A**

- 1. ¿Qué diagnóstico tiene tu hijo/a? ¿Con cuántos años se le diagnosticó?**
Mi hija tiene dislexia y TDAH Combinado. La diagnosticaron en 4º de Educación Primaria.
- 2. ¿Sigue algún tratamiento? ¿En qué consiste?**
Sí, tiene medicamentos y en el instituto y unas sesiones de reeducación pedagógica y logopeda fuera del instituto.
- 3. ¿Cómo es el día a día con él?**
Es una niña muy cariñosa, preocupada por sus estudios e impulsiva a veces.
- 4. ¿Tiene más hermanos/as? En caso afirmativo, ¿cómo es su relación con ellos/as?**
No tiene hermanos.
- 5. ¿Se relaciona con las personas de su entorno?**
Julia es una niña que está siempre dispuesta a ayudar a los demás, se preocupa de la gente que le rodea.
- 6. ¿Cómo es su comunicación?**
Es muy correcta comunicándose.
- 7. ¿Cómo es la experiencia que habéis tenido dentro del área educativa con vuestro hijo?**
Julia es muy responsable, siempre hace sus deberes y estudia para los exámenes. En el instituto están muy encima de ella y le ayudan con sus dificultades.
- 8. ¿Cuáles son las dificultades más importantes que presenta su hijo? ¿Cómo las abordan en su centro escolar?**
La organización y la gestión de sus emociones. Trabaja con la especialista dos veces a la semana.
- 9. ¿Cuáles son los aspectos que considera más positivo del centro escolar al que acude su hijo para su desarrollo? ¿Crees que hay alguna área que debe mejorar?**
Es un centro pequeño y están siempre pendientes de ella para que siga aprendiendo. Que siempre haya dos maestros en la clase.
- 10. ¿Qué papel juega la familia en los aspectos escolares de su hijo? ¿Colaboráis activamente con el centro educativo?**
La familia es primordial, y así, mi marido y yo lo vemos. Queremos lo mejor para Julia y le ayudamos y colaboramos en todo lo que podemos.
- 11. ¿Cómo ha afectado la pandemia en el ámbito escolar a su hijo? ¿Qué preocupaciones tenéis en este sentido de cara al futuro?**
No poder salir a jugar ni ver a sus amigas le afectó anímicamente mucho. Queremos que Julia en el futuro tenga los estudios que ella quiera y sea independiente.

PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG
DIRIGIDA A LA FAMILIA DEL ALUMNO/A

1. **¿Qué diagnóstico tiene tu hijo/a? ¿Con cuántos años se le diagnosticó?**
Mi hijo tiene diagnosticado un síndrome de Asperger, se le diagnosticó con 7/ 8 años, sin embargo tenía indicios desde los tres años.
2. **¿Sigue algún tratamiento? ¿En qué consiste?**
Creemos que el tratamiento farmacológico no es necesario, y no toma ninguna medicación. La única atención específica que recibe es una vez en semana sesiones individuales con la maestra de pt.
3. **¿Cómo es el día a día con él?**
Es un niño muy solitario, no le gusta jugar con nadie, prefiere estudiar y jugar solo a videojuegos.
4. **¿Tiene más hermanos/as? En caso afirmativo, ¿cómo es su relación con ellos/as?**
Tiene un hermano y una hermana, no juega mucho con ellos, prefiere estar en su habitación solo.
5. **¿Se relaciona con las personas de su entorno?**
En momentos puntuales, en la comida, en reuniones familiares, sin embargo, no le gusta mucho.
6. **¿Cómo es su comunicación?**
Fabio tiene el habla robotizada y habla solo literalmente, aunque su pronunciación es buena y correcta, le cuesta mucho iniciar una conversación, seguirla incluso darla por concluida.
7. **¿Cómo es la experiencia que habéis tenido dentro del área educativa con vuestro hijo?**
Académicamente es excelente, por lo que la experiencia es buena.
8. **¿Cuáles son las dificultades más importantes que presenta su hijo? ¿Cómo las abordan en su centro escolar?**
Las habilidades sociales y comunicativas, se trabajan dentro de su clase y una vez en semana con la especialista.
9. **¿Cuáles son los aspectos que considera más positivo del centro escolar al que acude su hijo para su desarrollo? ¿Crees que hay alguna área que debe mejorar?**
Que lo atienden dentro de su clase y así no se pierde la materia.
Para mejorar, que siempre hubiera una especialista con cualquiera de sus profesores.
10. **¿Qué papel juega la familia en los aspectos escolares de su hijo? ¿Colaboráis activamente con el centro educativo?**
Por falta de tiempo y porque los horarios coinciden porque soy maestra, no colaboro demasiado.
11. **¿Cómo ha afectado la pandemia en el ámbito escolar a su hijo? ¿Qué preocupaciones tenéis en este sentido de cara al futuro?**
Como Fabio tiene pocas interacciones sociales, la pandemia no supuso un cambio demasiado brusco para él.

PREGUNTAS INICIALES PARA LA INVESTIGACIÓN PARA EL TFG
DIRIGIDA A LA FAMILIA DEL ALUMNO/A

- 1. ¿Qué diagnóstico tiene tu hijo/a? ¿Con cuántos años se le diagnosticó?**
Hatim tiene TDAH y le diagnosticaron cuando estaba en el colegio, nos llamaron y nos entrevistaron, tenía unos 8 o 9 años.
- 2. ¿Sigue algún tratamiento? ¿En qué consiste?**
Hatim toma una pastilla que le mandaron.
- 3. ¿Cómo es el día a día con él?**
Es un niño que no para nunca, muy hablador y es muy cariñoso. Tiene poca paciencia y siempre está haciendo cosas.
- 4. ¿Tiene más hermanos/as? En caso afirmativo, ¿cómo es su relación con ellos/as?**
Sí, bueno, Hatim discute mucho con su hermana, Dina, con la que se lleva solo 15 meses.
- 5. ¿Se relaciona con las personas de su entorno?**
Sí, es un niño sociable y cariñoso.
- 6. ¿Cómo es su comunicación?**
No para de hablar, siempre tiene que terminar él con la última palabra.
- 7. ¿Cómo es la experiencia que habéis tenido dentro del área educativa con vuestro hijo?**
Hatim repitió 2º de primaria, es un niño muy listo, pero no se centra en los exámenes.
- 8. ¿Cuáles son las dificultades más importantes que presenta su hijo? ¿Cómo las abordan en su centro escolar?**
La conducta, él creo que trabaja con una maestra sobre eso. Debería haber más maestros especialistas.
- 9. ¿Cuáles son los aspectos que considera más positivo del centro escolar al que acude su hijo para su desarrollo? ¿Crees que hay alguna área que debe mejorar?**
Es un instituto pequeño y conocen a Hatim, eso es muy positivo.
- 10. ¿Qué papel juega la familia en los aspectos escolares de su hijo? ¿Colaboráis activamente con el centro educativo?**
Yo no sé, no puedo ayudarlo, pero voy a todas las reuniones.
- 11. ¿Cómo ha afectado la pandemia en el ámbito escolar a su hijo? ¿Qué preocupaciones tenéis en este sentido de cara al futuro?**
Hatim lo pasó mal, es muy movido.