

Síndrome de Prader-Willi

Caso específico

**Universidad de Sevilla: Ciencias
de la Educación.**



Guillermo García Miquel.

Tutor/a: Ana Alcudia Cruz.

Fecha: 2017/2018.

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Marco Teórico.....	6
2.1 Concepto del Síndrome de Prader-Willi.....	6
2.2 Antecedentes.....	7
2.3 Sintomatología.....	8
2.4 Limitaciones.....	11
2.5 Problemática en el ámbito médico y psicopedagógico.....	12
2.6 Normativa y marco legal.....	13
2.7 Objetivos.....	15
2.8 Metodología.....	16
3. Nivel de Competencia Curricular.....	17
4. Conclusiones de la entrevista.....	19
4.1 Microsistema.....	20
4.2 Mesosistema.....	20
4.3 Exosistema.....	20
5. Necesidades.....	21
5.1 Coordinación y habilidades motrices básicas.....	21
5.2 Cognición.....	22
6. Intervención.....	23
6.1 Intervención en el ámbito educativo.....	23
6.2 Intervención en el ámbito físico.....	33
6.3 Buenas prácticas.....	33
7. Conclusiones.....	34
8. Referencias Bibliográficas.....	35
9. Anexos.....	41
9.1 Pruebas curriculares.....	41
9.2 Entrevista.....	49

Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado está orientado a solventar las necesidades, tanto educativas como físicas de una persona con Síndrome de Prader-Willi. En primer lugar se realizará una entrevista a la progenitora de la persona objeto de estudio para conocer las necesidades que tiene en su vida cotidiana. Esta entrevista tiene como base la teoría de Bronferbrenner, con el objetivo de intentar abarcar todos los ámbitos (microsistema, mesosistema y exosistema) que afectan a una persona.

Además se investigará el nivel académico, en el que se encuentra la persona estudiada gracias a una serie de pruebas curriculares en las asignaturas de lengua y matemáticas para, junto con la entrevista, extraer conclusiones y planificar una intervención específica. Dicha intervención no estará centrada en solventar las necesidades propias de cada asignatura, sino en intentar superar las barreras cognitivas que han impedido que avance al mismo ritmo que sus compañeros.

En el aspecto físico se realizará un análisis y se actuará sobre las dificultades observadas mediante hipoterapia. Por último se ofrecerá una serie de pautas a los familiares con el objetivo de solventar las típicas actuaciones disruptivas del SPW, lo que se ha llamado buenas prácticas.

Palabras clave: Síndrome de Prader-Willi, intervención educativa, educación especial.

Abstract

This Project has been conducted in order to solve the special needs (physical or educational) of Prader-Willi syndrome kids at schools. First of all, a mother of a kid with this genetic disease will be interviewed to know about the difficulties in a daily life based on the Bronferbrenner theory, to meet the different environments (microsystem, mesosystem, exosystem) that could affect the patient.

Besides, a complete report will be conducted to investigate the academic performance based on math or language exams, as well as different interviews to get to useful conclusions to plan an educational strategy. All this will be useful to surpass the cognition barriers that has prevented the kid to get along with his other classmates.

From the physical point of view a detailed analysis will be performed to prevent the observed difficulties though a hippotherapy. To conclude, several rules will be outlined to the family in order to prevent the disruptive patient behavior, they are known as good practices.

Keys words: Prader-Willi syndrome, educational practices, special education.

1. Introducción.

Para empezar la lectura del trabajo, debemos hacer una pequeña introducción sobre el síndrome que vamos a tratar y al colectivo que va dirigido. Además habrá una visión de la enfermedad en la sociedad y se nombrarán algunas asociaciones que dirigen su trabajo hacia ese colectivo. Por último, se introducirá la motivación y el objetivo con el que se sustenta el trabajo.

El síndrome Prader-Willi (SPW) es una enfermedad genética rara, caracterizada por anomalías tales como hipotonía muscular e hiperfagia, esta última conlleva un riesgo bastante alto de desarrollar una obesidad mórbida tanto en la infancia como en la edad adulta, sin dejar atrás los problemas conductuales y las dificultades presentes en este colectivo. (Travieso Tellez. A, Menendez García. R, Licourt Otero. D. 2014)

El trabajo va dirigido a una persona de 23 años que sufre el SPW, la cual se estudiarán sus necesidades por medio de una entrevista a su progenitora. La entrevista estará orientada a una visión global de todos los entornos posibles en los que se desenvuelve la persona a estudiar. Posteriormente, se realizará una intervención conforme a las dificultades físicas y psicológicas. Esta intervención estará orientada de acuerdo a las necesidades más visibles que aparezcan en la entrevista, es decir, las necesidades observables en cuanto al funcionamiento motor y psicológico. Siempre con una visión que contemple los planos escolar y cotidiano para una resolución de las dificultades más completa y satisfactoria.

Actualmente, el SPW se contempla en una situación muy parecida a la que se contemplan en otros síndromes y/o enfermedades poco comunes y cuyas características son, a menudo, ignoradas por la mayor parte de la población, muchas veces hasta en el seno del entorno escolar donde habita la persona. Si observamos el panorama médico, podemos decir que hay estudios relevantes y eficaces para solventar las dificultades de las personas que padecen SPW y, aunque también encontramos estudios competentes sobre la calidad de vida y los procesos de enseñanza-aprendizaje, no podemos decir que lleguen con facilidad a los profesionales encargados de la enseñanza de personas con SPW.

A pesar de ello, hay varias asociaciones que hacen un trabajo ejemplar ayudando a las familias aportando información en sus páginas webs y facilitando la labor y la calidad de vida de estas personas y sus familias. El trabajo que se realiza desde estas administraciones es bastante valioso de acuerdo con todos los aspectos relacionados con el SPW y en un continuo

trabajo investigativo con el objetivo de conocer, en mayor magnitud, los aspectos que afectan a cada una de estas personas. Al concretar “a cada una de estas personas”, hay que referirse a que en todos los individuos que padecen el síndrome, éste se manifiesta de manera única e individual, por lo que sus dificultades y necesidades también estarán individualizadas.

Para todo ello, en sus páginas webs podemos encontrar la información necesaria además de programas y actuaciones con el objetivo de trabajar con personas con SPW y conseguir una visión mayor, con el objetivo de acrecentar la conciencia social y aumentar las ayudas para que las condiciones de los entornos sean equitativas y puedan convivir en igualdad. A continuación se menciona de forma muy breve algunas asociaciones que trabajan SPW.

- **Asociación Española Prader Willi (AESPW):** entidad no lucrativa constituida en 1995 con su sede en Madrid, aunque su ámbito de actuación se extiende a todo el ámbito territorial nacional. Esta asociación persigue distintos objetivos que van desde la mejora directa al propio individuo como la mejora indirecta a la persona que tiene SPW. Si hablamos de beneficios de forma directa, comprendemos las actuaciones que protegen los derechos de estas personas, apoya a las familias y promueven una integración en cualquier entorno. Por el contrario, las acciones beneficiosas de manera indirecta pueden ser promover actitudes sociales positivas hacia personas con SPW, fomentar los servicios a favor de estas personas y la calidad de los mismos.



PRADER WILLI ASOCIACIÓN ESPAÑOLA (AESPW)

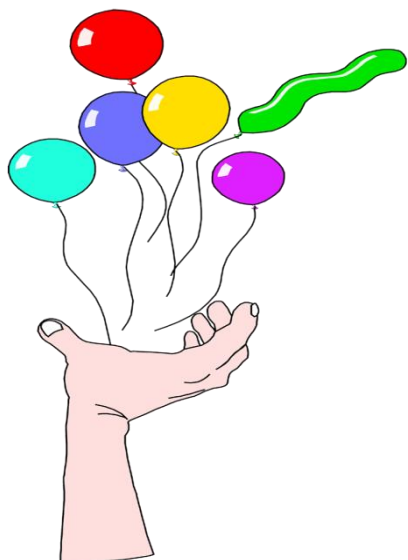
- **Asociación Madrileña para el síndrome Prader Willi (AMSPW):** fundada en 1997, con una fuerte ilusión en el propósito de ayudar a las familias y demás personas que tengan algún tipo de relación con este síndrome, donde priman las acciones dirigidas a comprender mejor los vericuetos de esta alteración genética con el objeto y la



esperanza de, algún día, ofrecer soluciones específicas a los problemas individuales de cada una de las personas con SPW.

- **Asociación de Padre y de Amigos de Niños con Necesidades Especiales para su Desarrollo e Integración Social (APANNEDIS):**

colectivo formado en la actualidad por 325 familias que habitan en Palma del Río y su comarca. Este colectivo persigue el objetivo de desarrollar la integración de personas con necesidades educativas específicas mediante actividades que comprenden un margen amplio, desde el estudio de esas necesidades, hasta intervenciones para mejorar o intentar un desarrollo más positivo de las dificultades de estas personas. Esta asociación no es única y exclusiva para las personas con SPW, trabaja todas las necesidades que puedan tener las personas. La persona para la que vamos a diseñar una intervención para solventar sus necesidades está integrada en esta asociación, por lo tanto, es necesario nombrar a este colectivo.



las personas. La persona para la que vamos a diseñar una intervención para solventar sus necesidades está integrada en esta asociación, por lo tanto, es necesario nombrar a este colectivo.

El trabajo de estas asociaciones, tanto para la oferta de información, como para la integración y desarrollo para personas con SPW, es un ejemplo para cualquier persona. Por este motivo este trabajo está orientado a buscar un plan de intervención con diferentes propuestas de buenas prácticas para reducir las dificultades y necesidades que pueda tener la persona a la que va dirigida el trabajo. Con este objetivo en mente, antes tendremos que conocer y profundizar en las necesidades de la persona con la que estamos tratando, llegaremos a esas necesidades por medio de una entrevista y habilitaremos la intervención conforme a las necesidades motoras y académicas de la persona con SPW.

La razón del trabajo es la necesaria individualización que se debe mantener en la escuela para solventar las necesidades de cada uno de los alumnos, cosa que se está consiguiendo poco a poco pero que todavía, la atención individualizada no está completamente desarrollada. Con esto no se quiere apuntar hacia los profesionales docentes, cuyas clases son incontables en cuanto a cantidad de horas y alumnos. Para poder llegar a eso se le tendría

que facilitar el trabajo a esas personas, cosa que hacen asociaciones como las nombradas anteriormente e innumerables trabajos investigativos. La realidad es que a la persona a la que va dirigida esta intervención no ha desarrollado su nivel cognitivo y motor por falta de atención e información y, a pesar de la tardanza, se hace necesario intentar solventar la situación.

2. Marco Teórico.

Tras la introducción al trabajo, se expone a continuación el marco teórico en el que repasaremos los conceptos básicos presentes en el síndrome, así como sus síntomas y la afectación o problemática en los ámbitos médicos y psicopedagógicos. A continuación, se presenta una breve definición del concepto del síndrome y su origen.

2.1 Concepto del Síndrome de Prader-Willi.

Según la Real Academia Española, un síndrome es un conjunto de síntomas característico de una enfermedad o un estado determinado. El Síndrome de Prader - Willi (SPW), un trastorno congénito no hereditario que no está relacionado directamente con ningún sexo o raza y cuya tendencia es poco común, 1 por cada 10.000 nacidos.

Según Rosell-Raga (2006), el SPW fue descrito en 1956 por los doctores Prader, Labhart y Willi, también se puede nombrar el síndrome con otra terminología como: Síndrome de labhart y willi, Síndrome de Prader Labhart Willi Fancone o Síndrome de Distrofia Hipogenital con Tendencia a la Diabetes.

El origen del SPW tiene su base en la carga genética. Butler y Palmer (1983) determinaron una falta de porción de material genético, lo que se suele llamar el términos genéticos delección, en el cromosoma 15 procedente del padre, posteriormente se observó que algunos paciente tenían lo que se llamó disonomía uniparental materna, que consiste en la presencia de regiones del cromosoma 15 sólo por parte de la madre y la ausencia del mismo por parte paterna, este estudio se realizó mediante técnicas moleculares llevadas a cabo por Nicholls (1989). La mayor parte de los casos que padecen SPW, concretamente el 70%, provienen de la delección del cromosoma del 15 por parte paterna. La ausencia de este cromosoma trae consigo, por consiguiente, la pérdida de las funciones que nos ofrece dicho cromosoma, por ejemplo la capacidad de proporcionar instrucciones a las moléculas llamadas snoRNAs, las ausencia de estas moléculas pueden ser causalidad de los síntomas del SPW, como los problemas motores y físicos e intelectuales.

2.2 Antecedentes.

En este punto desarrollaremos los antecedentes de la persona con SPW desde el punto de vista del estudio realizado por el ministerio de trabajo y asuntos sociales (1999) que comprende periodo neonatal hasta la edad de 21 años, ya que la sintomatología de la edad adulta la explicaremos en el punto posterior siendo lo que realmente interesa para poner en práctica nuestro plan de intervención.

Comenzamos por el periodo neonatal, que comprende hasta un mes de vida y que donde aparece la hipotonía. La hipotonía se manifiesta en un llanto débil del bebé y la incapacidad de responder a los estímulos. Otra problemática típica de esta etapa es la nutrición, más concretamente la succión ineficaz e incluso inexistente en algunos casos. Juntando estos dos aspectos debemos estar pendientes del desarrollo de los bebés puesto que ni siquiera presentan hambre y se les debe ofrecer una alimentación adecuada para su mejor desarrollo. La premisa para las familias es conseguir que se realice un examen genético al bebé ya que mediante la prueba de Apgar suelen tener puntuaciones normales. La prueba de Apgar es un examen que se realiza nada más nacer el niño o la niña, donde se presta atención al esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y color de piel. En cada uno de estos exámenes, el bebé presenta puntuaciones comunes al resto nacidos y se hace imprescindible un examen genético si se observa algunos síntomas dictados al principio del párrafo.

Desde el primer mes hasta los veinticuatro meses, el antecedente no varía en el aspecto nutricional. La alimentación debe estar controlada incluso más en esta etapa, ya que empiezan a presentar apetito normal. En algunos casos la hipotonía mejora pero en otros sigue siendo severa. A partir de esta edad, los hitos del desarrollo empiezan a verse notablemente retrasados con respecto a otros niños, por lo que deberemos acentuar y prestar atención complementando el desarrollo con terapias para estimular el desarrollo del niño. Es imprescindible que los padres tengan serenidad en el aspecto de la dieta, puesto que con el comienzo del apetito y la aceleración del desarrollo pueden aparecer los primeros síntomas de obesidad.

Entre los dos y los cinco años aparece ya la característica más significativa del síndrome, un apetito voraz e insaciable. Por lo que se hace imprescindible controlar este aspecto con una dieta con bajo potencial calórico asegurando una nutrición para el mejor desarrollo posible de la persona. Para ello, todo el ambiente que rodea al niño debe estar muy concienciado de la importancia en este aspecto. Durante esta etapa comienza a verse un desarrollo más normalizado con respecto a su edad.

Conforme vamos avanzando en la edad, se debe ir aumentando el control sobre la comida ya que tienen la capacidad de ingeniárselas para comer y

saltarse la dieta, es lo que pasa en la etapa de los seis a los once años. En este aspecto, se debe seguir con una dieta estricta y baja en calorías, respetando las cantidades necesarias de calcio para prevenir la osteoporosis. Durante esta etapa comienzan las relaciones sociales y, con ello, las habilidades sociales y emocionales. Estas habilidades no están cien por cien adquiridas por lo que cualquier timidez puede convertirse en una rabietta creando una situación conflictiva. Así debemos empezar a enseñar regulación emocional y habilidades sociales. Otros aspectos relacionados con la salud es la higiene dental y estar muy pendientes de su crecimiento para evitar, en la medida de lo posible la esclerosis.

El periodo de la adolescencia que comprende desde los doce a los veintiún años, se convierte en un reto controlar las conductas disruptivas y, como venimos diciendo en los párrafos anteriores, el control de la dieta. Las relaciones sociales les dan una capacidad mayor para buscar comida, por lo que se hace necesario una educación y concienciación sobre todo su círculo de actuación. La dieta sigue el mismo ritmo calórico que hemos acordado anteriormente con complementos vitamínicos y calcio adecuado. En el aspecto de comportamientos disruptivos, se hacen más conscientes de las limitaciones que el síndrome impone y llegamos a episodios de frustración e irritabilidad que pueden llegar a provocar actuaciones destructivas. Se debe tener la capacidad para controlar los estímulos antecedentes que pueden llevar a una situación disruptiva e intentar mantener unos límites. Esto se puede conseguir mediante la rutina sin que la persona con SPW sufra un cambio brusco ya que no lo asimilará con la normalidad que se espera. En la escuela la educación de los compañeros de clase se hace vital, ya que los adolescentes con SPW se hacen más conscientes de las actividades que realizan sus compañeros en función a ellos, con esto nos referimos a la discordia que se puede dar en el aula.

Tras el recorrido de las etapas por las que pasa, llegamos a la sintomatología que se contempla en la persona que estamos estudiando y, tras averiguar cuáles son sus síntomas, necesidades y limitaciones, llegaremos a planear una intervención para solventar en la mayor medida de lo posible aquello que afecta tanto en el ámbito educativo como en el físico.

2.3 Sintomatología.

La sintomatología del SPW es variada y hay que tener en cuenta tanto las características físicas como las características psicológicas del síndrome. En las características físicas, es frecuente la hipotonía muscular, que es la falta de tono muscular. Durante la mayor parte de su vida, sobre todo en la infancia, sufren un apetito insaciable y una obsesión por la comida que hace que el principal problema médico sea la obesidad, con todo lo que ésta conlleva:

diabetes mellitus tipo II, sedentarismo, intolerancia a la glucosa... El nombre técnico que recibe este síntoma es hiperfagia. A los primeros años ya desarrollan un interés fuera de lo normal por la comida, llegando incluso a recordar con exactitud quién le ha ofrecido o dado cierta comida en el pasado, ya que todo lo relacionado con la comida es de vital importancia para ellos. El control dietético debe de ser estricto ya que ellos, además de que no pueden regular sus ganas de ingerir comida por ellos mismos, tienen un metabolismo diferente al resto las personas que no padecen SPW. (U. Eiholer, 2006).

Otra consecuencia física del SPW es el hipogonadismo, la falta de desarrollo y de función en los órganos sexuales. En el caso de los niños, se caracteriza por el pequeño tamaño de su pene y las niñas por su tardía aparición del periodo (alrededor de los 30) que, cuando aparece suele ser irregular y escaso. A pesar de todo ello, las relaciones sexuales son posibles. (G. Palop, 2014)

El dolor que pueden soportar las personas con este síndrome, puede ser muy elevado, por lo que hay que asegurarse de las lesiones que pueda sufrir ya que no verbalizan dicho dolor y evitar así, la detección de lesiones de mayor gravedad. El ejemplo del elevado umbral de dolor que poseen, puede verse en el en la obsesión-compulsión que tienen al rascar partes de su cuerpo, llegando a causarse lesiones ellos mismos. Puede que estas conductas auto lesivas, tengan relación con determinados estados de ansiedad, por ejemplo con la comida. (A. R. Garrot, 2014)

Otra característica física del SPW, es la baja estatura que puede observarse desde la infancia hasta la edad adulta, siendo frecuente que el promedio de altura de las mujeres esté en torno a 146 cm de media y el de los hombre a 152 cm de media. Otros rasgos físicos característicos son ojos achinados, manos y pies pequeños y piel y cabello poco corrientes. (U. Eiholer, 2006).

Para terminar con los síntomas físicos, se destaca la evolución tardía o un desarrollo motor que no se adapta al que correspondería para su edad. Este retraso en el desarrollo motor lleva a un mal funcionamiento de las habilidades motoras básicas, entre las cuales entontramos correr, saltar, caminar, receptor, lanzar... (U. Eiholer, 2006).

Tras la explicación de las características físicas del síndrome, se expondrá a continuación las características psicológicas de las personas con SPW según la psicóloga A.R. Garrot (2014). La sintomatología psicológica de SPW viene precedida por un déficit cognitivo en multitud de gestiones comportamentales aceptadas socialmente o en el procesamiento de la información para realizar cualquier tarea que se requiera.

Comenzamos pues con el déficit en el procesamiento secuencial de la tarea. Tal y como implica la palabra, se trata de dar una secuencia y temporalización a las partes de una tarea, ya puede ser en la asociación de números, como en

la asociación de los fonemas y los grafemas. En este punto, se deduce que la capacidad de aprendizaje es bastante limitada al no tener una organización clara de la tarea.

Otro problema cognitivo es la falta de estrategias para la resolución de problemas, las personas con SPW darán las mismas respuestas y seguirán con una estrategia que le ha resultado beneficiosa y efectiva en alguna tarea del pasado, pero que en otras situaciones no es igual de efectiva.

La capacidad metacognitiva queda debilitada con respecto a otras personas con su misma edad. La metacognición es una capacidad innata en los seres humanos que nos permite ser conscientes de nuestros propios pensamientos además de comprender emociones y actitudes en otras personas y de anticipar su comportamiento o actuación en una situación que está por llegar. Las personas con SPW, se rigen por un pensamiento único. La débil metacognición les impide un aprendizaje significativo más satisfactorio, no pudiendo generalizar a otras tareas lo aprendido como consecuencia del aprendizaje vicario o repetitivo al que se tienen que someter.

A pesar de las dificultades que presentan en la dicción y la comunicación verbal, estas dificultades pueden solventarse con la ayuda de un especialista.

Un problema relacionado con el procesamiento secuencial, es la dificultad en la abstracción. Según la R.A.E, la abstracción es separar o excluir cualidades. Este tipo de dificultad, además de no seguir una secuencia lógica, hace que sea incapaz de generalizar aprendizajes a otras situaciones distintas, comprender las normas socialmente aceptadas y el entendimiento de bromas usando la ironía. En este caso esta persona pone de manifiesto la literalidad en lo que escucha, acercándose al pensamiento único y concreto que se ha nombrado en la metacognición.

La memoria de trabajo está afectada en cuanto a la comprensión de normas complejas, además de su afectación en el transcurso del aula por los problemas de atención y concentración que presentan. La confusión de las normas puede llegar a tener situaciones de desobediencia por lo que es necesario actuar y dictar las normas de forma clara y sencilla y mantener un aprendizaje que sea significativo con el fin de mejorar la memoria de trabajo, ya que la memoria a largo plazo no está afectada.

La escasa habilidad para predecir comportamientos, emociones u otros aspectos futuros de las personas, viene precedida por el déficit en la Teoría de la mente. En este aspecto, el SPW está relacionado con el Trastorno del Espectro Autista, ya que no tienen la capacidad empática ni saben reconocer o expresar sus emociones. Con las escasas habilidades emocionales, pueden darse situaciones de elevado énfasis por algo positivo o, por el contrario, se

puede dar una situación disruptiva por la frustración ante algo nimio por la escasa tolerancia hacia este sentimiento.

El último aspecto que cabe resaltar, es la dificultad que tienen para los cambios bruscos de rutinas, por ello se aconseja un entorno y ambiente controlado con normas claras y sencillas y una rutina que le de la seguridad de saber qué situación está por venir.

2.4 Limitaciones.

Dentro de la problemática del síndrome de Prader-Willi, observamos una serie de aspectos que hacen que el desarrollo normativo del aula no avance parejo al de sus compañeros, puesto que tiene unas necesidades distintas a ellos y a ellas.

Centrándonos en el ámbito educativo, según el Instituto de migraciones y servicios sociales (1999), podemos entender que las personas con SPW no sólo tienen las dificultades cognitivas asociadas al proceso de aprendizaje-enseñanza, encontramos que hay problemas médicos que afectan a su desarrollo en el aula de igual forma que estos problemas cognitivos. Por lo tanto, tenemos que tener en cuenta las características médicas que también influyen en el aula y en su aprendizaje.

Una característica médica y que suele salir a la luz casi siempre en personas que tienen este tipo de síndrome, es la necesidad de ingerir comida hasta el punto que puede tener comportamientos disruptivos para conseguir lo que quiere. Con esta característica hay que tener un poco de delicadeza ya que carecen de la capacidad de autocontrol sobre su apetito, la base de esta característica es biológica y escapa a cualquier razonamiento lógico. Otra característica es la somnolencia que tienen en situaciones que no son interesantes para ellos y que no reciben una estimulación adecuada.

La capacidad de adaptación a los cambios de rutina es otra limitación patente en las personas con SPW. Debemos ejercer una rutina e intentar anticipar los posibles cambios que puedan darse a cabo ya que esos cambios pueden provocar alteraciones del comportamiento. Con estas alteraciones del comportamiento enlazamos con otra limitación que tienen como es la modulación de sus emociones. Cuando observan un cambio de rutina, puede aparecer un comportamiento basado en la ira y que probablemente, en otros casos, no sería más que una pequeña frustración. Por lo que es importante modular las emociones de personas con SPW y evitar la frustración y los episodios de ira que le siguen. En cualquier caso, si aparecen estos episodios lo mejor es utilizar la técnica conductual de extinción, que se basa en la premisa de ignorar al alumno y no tratar de discutir con él.

Además de ello tienen otras dificultades que se acercan más al ámbito educativo como el procesamiento secuencial o la memoria a corto plazo que expondrán más adelante. Pero no todo son dificultades en las personas con SPW, hay algunas características que pueden ser consideradas como puntos fuertes y donde hay que hacer hincapié en el ámbito educativo:

- Memoria a largo plazo: la retención de la información que han aprendido y asimilado puede ser bastante buenas.
- El lenguaje receptivo: debido a los problemas de dicción, la mayoría de las veces no saben expresar lo que quieren decir, pero la capacidad receptiva para obtener la información que le está dando la otra persona se vuelve un punto fuerte a favor del SPW
- Para mejorar el aprendizaje es aconsejable utilizar materiales visuales, las personas con SPW tienen una gran capacidad para entender y aprender de manera visual, siendo también más motivantes y estimulantes para ellos.
- El aprendizaje también suele hacerse fuerte con las experiencias que van apareciendo en su vida diaria, utilizando las mismas estrategias de una situación a otra aunque a veces no les resulte útil.

2.5 Problemática en el ámbito médico y psicopedagógico

A continuación se exponen dos ámbitos donde el SPW encuentra verdaderas dificultades y algunas prácticas para mejorar en este aspecto (J.A. Del Barrio Campo, S. Castro, M. San Román, 2006).

2.5.1 *Ámbito médico.*

Cuando la problemática se traslada al ámbito médico, la primera dificultad que prevalece es la alimentación y obesidad. En este aspecto es importante hacer un seguimiento de la nutrición con un control estricto en los alimentos y con una rutina de ejercicios que no suponga mucho esfuerzo físico. Otro aspecto a recalcar que puede ayudar, entre otros aspectos, a la problemática alimenticia, es la fisioterapia y rehabilitación para trabajar la hipotonía muscular. Todo ello puede ser beneficioso para el tratamiento de la diabetes mellitas, característica también del síndrome. En este ámbito algunos estudios recomiendan, en caso de los varones, la cirugía testicular en el primer o segundo año de vida. Esto se debe a que el riesgo de cáncer testicular es mayor por el pobre desarrollo de sus órganos sexuales, además de los problemas de autoestima que puede ocasionar la pérdida de uno o ambos testículos. El tratamiento hormonal está recomendado aunque, en caso de los niños, el reemplazo de la testosterona puede llegar a producir conductas más disruptivas y exageradas de lo normal con el mayor desarrollo de la pubertad. En caso de las niñas, el tratamiento (en

este caso estrógenos) favorece el desarrollo de órganos sexuales secundarios (el pecho) y ayuda a regular la regla y prevenir la osteoporosis.

2.5.2 *Ámbito psicopedagógico.*

Las problemáticas del ámbito psicopedagógico serán enumeradas en la siguiente lista:

- Problemas del lenguaje y habla.
- Problemas de conducta.
- Dificultad conductual para la comida.
- Dificultad para adaptarse a cambios.
- Dificultad para modular las emociones.
- Somnolencia y dificultades para mantener la atención.
- Entrenamiento en habilidades sociales.

2.6 Normativa y marco legal.

Según el artículo 49 de la Constitución Española de 1978: “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.”

A Raíz de este artículo, que mira la totalidad de personas con discapacidad, se pasa a la ordenación de las leyes estatales de educación y la ley autonómica de la Junta de Andalucía para personas con Necesidades Educativas Especiales.

	ESTATAL
105/92 LOGSE	LEY ORGÁNICA 1/1990 DE ORDENACIÓN GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO
	R.D. 696/95 DE ORDENACIÓN DE ACNEE ORDENES MINISTERIALES EV. ACNEE O.M. EV. PSICOPEDAGÓGICA Y DICTÁMENES (14/09/96) RESOLUCIONES 25/4/96 PCC EN CEE RESOLUCIÓN 29/4/96 ATENCIÓN SOBREDOTACIÓN INTELECTUAL.

LOCE	LEY ORGÁNICA 10/2002 DE 23 DE DICIEMBRE DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN.
	RD 829/2003 E.I RD 830/ 2003 EP RD 943/ 2003 (flexibilización con sobredotación)
LOE	LEY ORGÁNICA 3/2006 DE 3 DE MAYO DE EDUCACIÓN.
	RD 1513/2006 DE 7 DE DICIEMBRE DE EP. RD 1630/2006 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2 CICLO DE E.I RD 1631/2006 DE 29 DE DICIEMBRE DE ENSEÑANZAS MÍNIMAS EN ESO.
LOMCE	LEY ORGÁNICA 8/2013 DE 9 DE DICIEMBRE, PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EDUCATIVA.
	RD 126/2014 DE 28 DE FEBRERO, POR LA QUE SE ESTABLECE EL CURRÍCULUM BÁSICO DE PRIMARIA. ORDEN ECD/65/2015 DE 21 DE ENERO, POR LA QUE SE DESCRIBEN LAS RELACIONES ENTRE LAS COMPETENCIAS, CONTENIDOS Y LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE EP, ESO Y BACHILLERATO.

AUTONÓMICO

DECRETO 105/92 Y 107/92 DE ENSEÑANZAS E.P Y E.I.
ORDEN 13/07/94. PROCEDIMIENTO, DESARROLLO Y APLICACIÓN DE A.C.
DECRETO 201/97 REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN ESCUELAS E.I Y EP

Solidaridad	LEY 9/99 DE SOLI DARIDAD EN EDUCACIÓN. D. 147/02, ORDENACIÓN ATENCIÓN DE ACNEE ASOCIADA A SUS CAPACIDADES PERSONALES ORDENES 19/9/2002: -EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y DICTÁMENES DE ESCOLARIZACIÓN. -ELABORACIÓN DE PCC EN CEE Y AE -PROGRAMAS DE TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA.
LEY 17/2007 DE 31 DE JULIO DE EDUCACIÓN EN ANDALUCÍA (LEA)	

DECRETO 230/2007 DE 31 DE JULIO DE E.P

DECRETO 231/2007 DE 31 DE JULIO. CURRÍCULUM ESO.

DECRETO 428/ 2008 DE 29 DE JULIO. CURRICULUM INFANTIL.

DECRETO 328/2010 DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CENTROS.
ORDEN 20/8/2010 ROF EI, EP Y E.E.

ORDEN DEL 25/7/2008 POR LA QUE SE REGULA LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD DEL ALUMNADO QUE CURSA LA EDUCACIÓN BÁSICA EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS DE ANDALUCÍA.

DECRETO 97/2015 DE 3 DE MARZO ORDENACIÓN EDUCATIVA Y CURRICULUM DE EP EN ANDALUCIA.

ORDEN DEL 17 DE MARZO POR LA QUE SE DESARROLLA EL CURRICULUM E.P

ORDEN DE 4 DE NOVIEMBRE DE 2015, POR LA QUE SE ESTABLECE LA ORDENACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE EAPRENDIZAJE DEL ALUMNAOD DE EP.

INSTRUCCIONES DEL 8 DE MARZO DE 2017 DE PROTOCOLO DE DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN DE ACNEAE Y ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA.

2.7Objetivos.

A continuación en este apartado pasaremos a detallar los objetivos primordiales de este trabajo. Primero se redactarán los objetivos generales y, a partir de ello, una serie de objetivos específicos. Como ya sabemos, un objetivo es un logro mediante el cual pretendemos conseguir la ejecución de una acción mediante planificación, por lo que deben ser coherentes, realistas y asequibles.

2.7.1 Objetivos generales.

- Planificar una intervención para cada una de las necesidades de la persona con SPW.
- Dar a conocer a las familias materiales para las peculiaridades del síndrome y apoyo para solventarlas.

2.7.2 **Objetivos específicos.**

- Aportar información sobre las diferentes asociaciones que se dedican expresamente a personas con ese síndrome.
- Sugerir una serie de “buenas prácticas” o directrices para seguir con las particularidades del SPW
- Aportar ejemplos de actividades para cada una de las deficiencias cognitivas educativas del síndrome
- Definir una terapia basada en el movimiento del caballo para la mejora motora.

2.8 Metodología.

Entendemos por metodología como un conjunto de técnicas o procedimientos específicos, en términos educativos, esas técnicas y procedimientos van orientados al aprendizaje de una persona para alcanzar una serie de objetivos. La metodología que utilizaremos tendrá una serie de fases, que serán las siguientes:

2.8.1 Fase 1: Investigación.

Esta fase consiste en saber en qué momento académico se encuentra la persona a la que queremos planificar una intervención y conocer las necesidades que tiene tanto en el ámbito cotidiano y su relación con el académico. Para conocer la situación académico que se encuentra haremos una serie de pruebas curriculares correspondiente a las áreas de lengua y matemáticas y haremos un baremo de cuáles contenidos tiene asimilados y cuáles no. También llevaremos a cabo una entrevista con la progenitora con el objetivo de saber las necesidades. Finalmente, se expondrá en detalle todas las capacidades físicas y cognitivas que tiene para poder intervenir específicamente en todas ellas.

2.8.2 Fase 2: Intervención.

En esta fase elaboraremos nuestra propuesta de intervención para mejorar en los aspectos que hemos detallado en la primera fase. Se tendrán en cuenta todas las características cognitivas que pueden ser perjudiciales para un buen desarrollo educativo y que le han estado afectando en estos años de experiencia. También nos centraremos en un trabajo físico, denominado hipoterapia, con el objetivo de vencer las dificultades motoras que trae consigo el SPW. Por último se darán una serie de directrices para que las familias sigan

y tengan más información sobre la actuación que deben llevar en determinadas situaciones.

2.8.3 Fase 3: Conclusión.

Para finalizar haremos una evaluación sobre el trabajo de manera personal y profesional.

3. Nivel de Competencia Curricular.

Para la localización académica de la persona que estamos evaluando, es necesario utilizar los criterios de evaluación presentes en los niveles de competencia curricular, averiguando así el curso en el que se encuentra en estos momentos la persona hacia la que irá dirigida la intervención.

En el gráfico que se presenta a continuación tenemos el tanto por ciento que ha superado y que no ha superado en el área de lengua. Como se puede observar las habilidades en esta área no han sido superadas debido a la alteración cognitiva que sufre y el porcentaje de pruebas que no ha superado (64,4%) supera al porcentaje que ha superado (35,6). Contando con las habilidades básicas del lenguaje, la mayor dificultad la tiene a la hora de relacionar aspectos de un texto sencillo, así como la discriminación de algunos fonemas a la hora de hablar y mantener una interacción comunicativa constante. Por el contrario, muestra una mejor aptitud en relación a la escritura y el trazado y la forma de las letras están dentro de lo normalmente aceptado, sin embargo, no puede construir frases sencillas por ella misma sin ayuda.

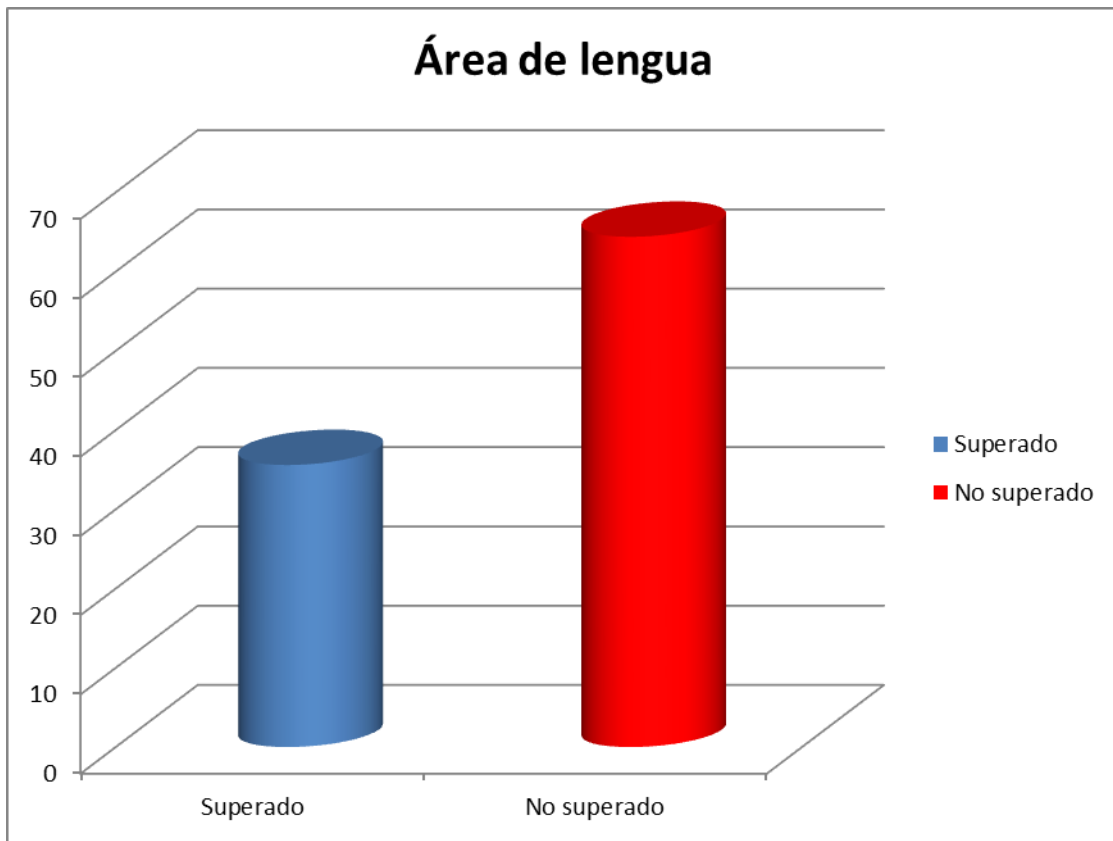


Gráfico 1: Elaboración propia

El nivel de competencia curricular en el área de matemáticas, también nos da la certeza de que se encuentra en un nivel de acuerdo con el primer ciclo de primaria, más concretamente en el primer curso. Como observamos en la gráfica la proporción de pruebas que no supera es mucho mayor que la proporción de las pruebas que supera. En este sentido, supera exactamente 14 pruebas de 73, lo que supone un 19,1% del total de pruebas. Por otro lado, no supera 59 de 73, suponiendo así un 80,9% del total de pruebas.

Con respecto a esta área, tiene adquirida la habilidad de comparar cantidades de forma manipulativa y clasificar objetos aplicando los conceptos: izquierda, derecha, cerca, lejos, largo, ancho... Puede llegar a identificar y diferenciar cuadriláteros y triángulos, sin verbalizar ni escribir las propiedades de ambas figuras geométricas. La lectura, escritura y comprensión de los números es buena hasta llegar al número nueve. Los aspectos más cotidianos de las matemáticas como son diferenciar euros y céntimos y la comprensión de un reloj, son cuestiones cuyas aptitudes son aceptables.

Aun así, en esta área el balance porcentual favorece a las dificultades ya que es incapaz de sumar o restar operaciones de una cifra si no es con material manipulativo. Además, la resolución de problemas y la descomposición de cualquier número en distintas unidades le resulta imposible de hacer sin ayuda.

A pesar de que comprende a la perfección los relojes digitales, tiene una cierta dificultad a la hora de enfrentarse a relojes analógicos.

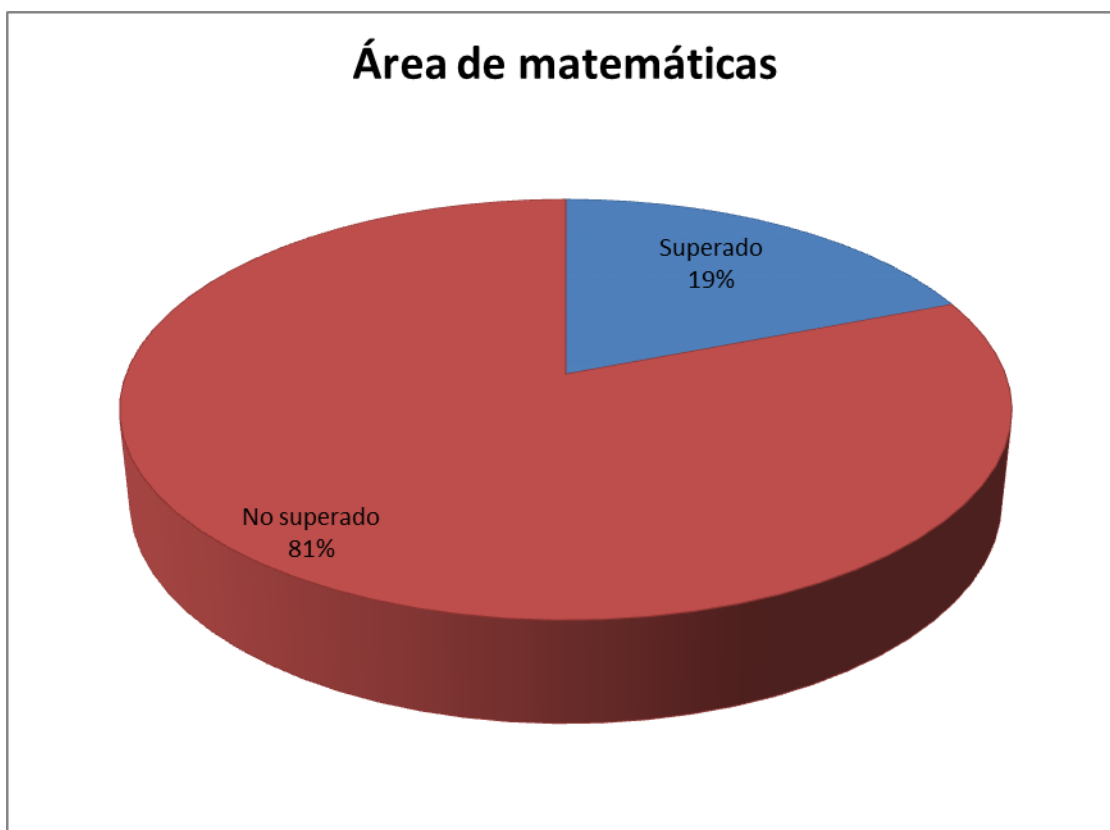


Gráfico 2: Elaboración propia.

Concretamos que la persona que estamos estudiando y que tiene 23 años de edad, tiene ciertos conocimientos acordes con el primer ciclo de la etapa de primaria, más concretamente, con el primer curso de primaria. La cuestión es que la mayoría de conocimientos no son competencia de esta etapa, puesto que tiene un retraso cognitivo mayor que cualquier alumno que se encuentre en ese curso. Dicho retraso académico viene dado por las dificultades en la velocidad de procesamiento a la hora de trabajar tanto con números como con letras, la memoria de trabajo, la función ejecutiva y la inteligencia verbal, esta última porque a pesar de hablar y comunicarse, no es capaz para mantener una conversación fluida y extensa sobre un tema en concreto.

4. Conclusiones de la entrevista.

Un elemento investigativo utilizado en este trabajo ha sido la entrevista que se le ha realizado a la progenitora de la persona hacia la que va dirigido el trabajo. La finalidad de la entrevista era saber cuáles eran las carencias, dificultades y necesidades que tiene esta persona en los distintos entornos donde se desenvuelve. Para ello, se ha prestado atención a la Teoría Ecológica de los

sistemas de Urie Bronfenbrenner, la cual analiza los distintos ambientes donde se desarrolla una persona, por lo que cogemos como base para realizar esta entrevista esta teoría. Los sistemas donde se desenvuelve una persona son el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. La entrevista no tiene ningún apartado para el macrosistema ya que no es necesario conocer este sistema para comprender las necesidades y carencias de dicha persona. A continuación, se desarrollarán las conclusiones que se han sacado de la entrevista.

4.1 Microsistema.

Al preguntar a su madre por cómo se desenvuelve en las tareas cotidianas, comprendemos que la dependencia es muy alta con respecto a cualquier tarea que se le proponga en el entorno familiar. Comprendemos que en el ámbito cotidiano, tiene dificultades en cualquier tarea (vestirse o preparar la comida) y, por lo tanto, necesita la atención constante de una persona ya que tiene una carencia importante en su autonomía.

En el ámbito escolar, sigue las mismas directrices que en el ámbito cotidiano. Las dificultades se hacen presentes cuando una tarea necesite de razonamiento, síntesis, organización o análisis. Todo ello se debe a que las adaptaciones curriculares no han sido las más provechosas para ella y porque su alto grado de dependencia obliga a la atención constante de un profesional.

4.2 Mesosistema.

Las conclusiones sacadas de la entrevista en este apartado es que no tiene dificultades aparentes para relacionarse con los demás compañeros, sin embargo, no se puede decir que sus habilidades sociales estén totalmente adquiridas. A pesar de ello, concretamos que sus relaciones de afecto son positivas sin excluir ni a personas con el mismo síndrome ni el resto de personas que no padecen el SPW. La capacidad de su profesorado que ha tenido durante su etapa en primaria para informarse sobre dicho síndrome, no ha sido muy eficiente y no han conseguido tener una visión completa de las necesidades que marcan el SPW.

4.3 Exosistema

El nivel socioeconómico de la familia es precario ya que las necesidades de esta persona son caras y se llevan la mayor parte del sueldo. A esto se le suma que sólo a la madre trabaja en un centro escolar de limpiadora ya que su padre está jubilado y ambos hermanos independizados. A la luz de lo que se acaba

de decir, la situación económica tampoco ayuda a solventar las necesidades y carencias que tienen tanto ella como su familia.

5. Necesidades.

5.1 Coordinación y habilidades motrices básicas.

Las respuestas de la entrevista, nos dan una pista sobre la coordinación y las habilidades motrices que tiene la persona a la que estamos investigando. Con respecto a la coordinación, al necesitar una ayuda constante, comprendemos que la puesta en marcha de actividades que requieran una coordinación concreta le resulta más difícil que a cualquier persona que no padezca SPW.

Según A. Batalla (2000), *“por habilidad motriz entendemos la competencia (grado de éxito o de consecución de las habilidades propuestas) de un sujeto frente a un objetivo dado, aceptando que, para la consecución de este objetivo, la generación de respuestas motoras, el movimiento, desempeña un papel fundamental e insustituible.* Batalla distingue entre tres grandes tipos de habilidades motrices: las habituales, que serían aquellas que utilizamos a diario, las profesionales, que corresponden a nuestro ámbito laboral y las de ocio. Nos centraremos en las primeras, que son las que se corresponde a las habilidades que ponemos en marcha en nuestra vida cotidiana y que son las más importantes para superar nuestro día a día. Para ello, hay que estar centrados en las habilidades motrices básicas entre las cuales se encuentran: andar, correr, equilibrio, saltar, receptar, lanzar...

Para cada una de estas habilidades, hemos hecho un seguimiento con el juego llamado “pies quietos”. El juego consiste en lanzar una pelota hacia arriba diciendo el nombre de uno de los integrantes, la persona nombrada deberá coger la pelota, si consigue receptar el balón volverá a tirar la pelota hacia arriba y decir otro nombre. Por otro lado, si la pelota toca el suelo tendrá que recogerla y decir “pies quietos”. Durante el momento que recoge la pelota el resto de componentes del juego deberá salir corriendo hasta el mismo momento que escuchen pies quietos y desde ese momento no podrán separar los pies del suelo. Posteriormente, el integrante que tiene la pelota debe darle a otro componente del juego y, al sólo poder dar tres pasos, deberá acercarse lo máximo posible para conseguir su objetivo. Hay tres situaciones que se pueden dar:

- En la primera situación el jugador que tiene la pelota consigue golpear a otro con ella sin que toque el suelo, por lo que conseguiría el punto.
- La segunda situación se daría cuando el jugador al que va dirigido el lanzamiento consigue receptar la pelota antes de que toque el suelo, en esta situación el punto se le concedería al jugador que ha receptado el lanzamiento.

- Por último, si el jugador al que va dirigido el lanzamiento consigue esquivar la pelota no existe puntuación para ninguno de los dos jugadores.

Después de que se dé una de estas situaciones, se vuelve a comenzar desde el principio y la persona que llegue al número de puntos estipulado entre todos, gana la partida.

Con este juego que se ha explicado, se observan perfectamente todas las habilidades básicas nombradas. Mediante observación, se ve claramente que las habilidades motrices de correr, receptor y lanzar tiene seriamente dificultades para realizarlas con más regularidad que otras personas de su misma edad. La habilidad de andar, aunque es la que mejor realiza, tampoco está totalmente adquirida. Por último, en términos de equilibrio si no tiene los dos pies en el suelo y se mantiene con uno cierto tiempo determinado, lo más corriente es que acabe cayéndose al suelo.

Las dificultades que presenta con las habilidades motrices básicas tienen su explicación, ya que hay diferentes aspectos de su síndrome que hacen que estas habilidades sean difíciles e incluso en algunos casos, imposibles de realizar. Como hemos explicado en la sintomatología del SPW (U. Eiholer, 2006). , la hipotonía muscular es uno de esos síntomas que impiden un buen desarrollo de las habilidades motrices, por ejemplo, al no tener tono muscular, al lanzar la pelota no irá con la suficiente fuerza y llegará igual de lejos que si la lanzara un niño pequeño. A ello se le suma que su apetito insaciable y su obsesión por la comida hacen que esta persona tenga obesidad, lo cual dificulta mayormente todos sus movimientos.

Concluimos que, las habilidades motrices básicas están bastante lejos de lo que deberían de ser para una persona de 23 años por algunos síntomas que tiene el SPW, por lo que habría que diseñar un plan de intervención para intentar mejorar esa coordinación motriz para sus habilidades habituales, esos movimientos que tiene que poner en marcha día tras día.

5.2 Cognición.

Comenzamos este apartado con la necesidad que más abunda en personas con SPW, la falta de control de la ingesta. A priori, esta necesidad viene dada por una afectación física, pero el problema se agrava en la cognición ya que se convierte en una obsesión por la ingesta de comida. Si no se controla externamente por el entorno, puede llegar a producirse obesidad mórbida y éste es el motivo por el que se ha decidido incorporar esta necesidad a la rama cognitiva. Esta necesidad obsesiva por la comida viene acompañada por su compulsión, al igual que un Trastorno Obsesivo-compulsivo. La obsesión

tenemos claro que es la ingesta de comida, la compulsión tiene que ver con el rascado por la ansiedad que crea la obsesión. Al tener un umbral elevado, hay que prestar atención puesto que pueden llegar a causarse lesiones (A. R. Garrot, 2006).

Dentro de su sintomatología, hay necesidades que no se pueden solventar con el control externo tanto, al menos, como el control de la ingesta. Pero si podemos regular para que esas necesidades se reduzcan lo más mínimo posible. Pero esta parte quedará más bien en un segundo plano, ya que nos centraremos primero en modelar las conductas auto lesivas. Haciendo una escala y centrándonos en lo más importante, nos centraremos en las necesidades educativas relacionadas con la atención, memoria a corto plazo, habilidades motoras finas (caligrafía) y el procesamiento secuencial de la información.

6. Intervención.

Tras averiguar las necesidades primordiales que tiene la persona con SPW y teniendo en cuenta toda su sintomatología y su procesamiento cognitivo, se propondrá una intervención adecuada a sus necesidades más destacadas y por lo tanto, las que más atención debemos prestar.

6.1 Intervención en el ámbito educativo

Comenzaremos por el ámbito educativo, a pesar de no ser una prioridad como la obsesión por la comida o la motricidad. Por tanto, la intervención estará orientada a los problemas cognitivos que tiene en relación con los procesos que se ponen en marcha a la hora de enfrentarse a una tarea, como por ejemplo, el procesamiento secuencial.

- Procesamiento secuencial: elaboraremos actividades que impliquen alguna secuencia, ordenación, colocación, clasificación o realización de tareas visomotoras. Un ejemplo de una actividad de procesamiento secuencial.

Clasificamos figuras

1. Observa las hojas y colorea según corresponda. www.Matematica1.com

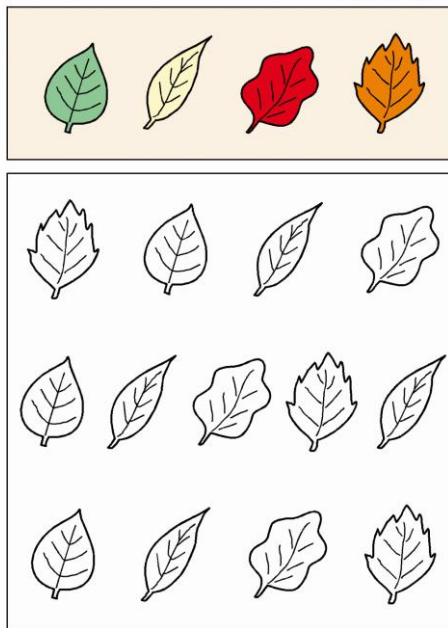


Imagen 1 obtenida de www.pinterest.com

Otra actividad interesante con la que trabajaríamos, además del procesamiento secuencial, son las aptitudes temporales y la planificación. A continuación se propone un ejemplo actividad, consiste en la ordenación secuencial de una serie de viñetas que se le expondrán y que ella tendrá que ordenar en el tiempo. Apuntar que la viñeta elegida no es al azar, es una actividad de la vida cotidiana que para esta persona le lleva más tiempo de lo normal y puede ayudar también en ese aspecto.



Imagen 2 obtenida de pedagogiamaslogopedia.blogspot.com

El apoyo para la vida cotidiana es bastante bueno, pero también hay que poner a trabajar la motricidad fina, una actividad para ello puede ser dibujar, pintar o subrayar. Con todo ello podemos crear actividades para desarrollar ambas cosas.

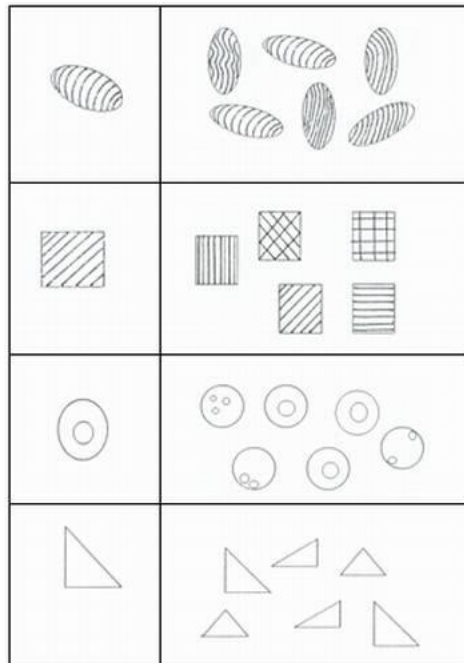


Imagen 3 obtenida de www.pinterest.org

- Resolución de problemas: las personas con SPW pueden llegar a desarrollar estrategias para resolver problemas, pero en otras situaciones les cuesta diseñar estrategias para ello, por lo que nos centraremos en enseñar cómo puede desarrollar sus propias estrategias mediante el método de autoinstrucciones, concretamente una actividad que se llama “Stop, paro y pienso”.



Imagen 4 obtenida de www.marinamartinpsicologa.es

- Metacognición: como ya se ha nombrado en la sintomatología, esta capacidad es la que más limita su proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que no es consciente de lo que aprende ni de lo que sabe. Para la utilización de estrategias metacognitivas un método habitual es la relación de cantidades con números o la predicción de un cuento o narración, en este caso al no tener bien adquirida la habilidad lectora elaboraremos fichas donde el objetivo sea la relación cantidad-número, aquí exponemos un ejemplo:

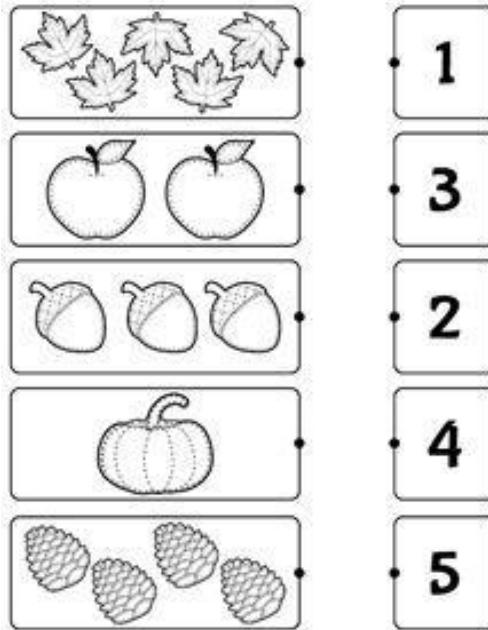


Imagen 5 obtenida de www.Pinterest.com

Si proponemos una actividad de predicción de un cuento, tenemos que tener en cuenta que es un proceso y no esperar que nos cuente el final de una historia desde el principio. El andamiaje es esencial para llegar a ese punto, por eso empezaremos por cuentos sencillos y con palabras para que ella elija dónde poner para luego, procesualmente ir quitando palabras, eligiendo cuentos más complejos e ir pidiéndole que elija el final de la historia o que intuya lo que va a ocurrir para trabajar la metacognición. En este aspecto también podemos resaltar la creatividad.

Tema: Iniciación a la lectoescritura. ¿Cómo es?

ACTIVIDADES

✓ Completa la descripción de la radio con estas palabras.

5 años



antena
rectangular
pequeña
marrón

A Luis le han regalado una radio. Es _____ y de color _____. Su forma es _____ y tiene una _____ de metal.

¿Cómo lo he hecho?

conmishijos

Imagen 6 obtenida de www.conmishijos.com

- Abstracción: esta dificultad está relacionada con el procesamiento secuencial y la resolución de problemas, cuando la persona no tiene la capacidad de llevar a otro terreno lo que ha aprendido en una situación y no sabe llevarla a cabo en otra acción parecida. Esta abstracción aísla el aprendizaje de ciertas situaciones a otras, por lo tanto el objetivo es intentar generalizar el aprendizaje, un ejemplo de ello puede ser:

11.- Subraya el nombre de los objetos que sean redondos.

maleta	regla	ciruela	oliva	libreta
pluma	anillo	uva	pelota	puerta
reloj	rueda	globo	piano	maceta

12.- Subraya con color rojo los animales que tengan plumas, y con color verde los animales que tengan pelo.

Pato,	camello,	tortuga,	mono,	león,
caballo,	cocodrilo,	hormiga,	serpiente,	oveja,
elefante,	perro,	abeja,	ballena,	angosta

13.- Subraya las cosas que sean o puedan ser cuadradas.

Árbol,	rueda,	bolígrafo,	reloj,	armario,
pistola,	mesa,	caja,	ventana,	libro,
espejo,	pañuelo,	piscina,	bote,	pantalones.

Imagen 7 obtenida de www.scribd.es

Para realizar un trabajo más manipulativo se le puede proponer que haga sus propios materiales, un ejemplo sería que escribiese números en unas tarjetas y en otras dibujara figuras geométricas u cualquier otro dibujo en función del número. Con esta actividad será más fácil focalizar la atención y será más significativo el aprendizaje al hacer ella misma sus propios materiales. A modo de ejemplo:



Imagen 8 obtenida de actividadesinfantil.com.

- Memoria de trabajo: otra dificultad de aprendizaje es la memoria a corto plazo, no consigue recordar una norma compleja y necesita de mucho tiempo para llevarla a cabo. En este punto se aconsejaría dar normas sencillas, diciéndole paso por paso lo que debe hacer, instrucciones que pueda seguir. Aun así, podemos diseñar actividades para el trabajo de esta habilidad, por ejemplo con un juego llamado Brain Box. Consiste en memorizar una tarjeta durante 10 segundos y tirar un dado que te dará una pregunta sobre la tarjeta, el juego tiene varias versiones y se puede escoger la que más motive.

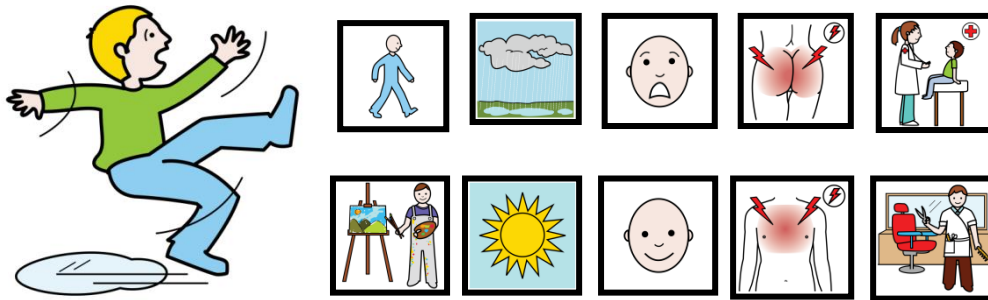



Imagen 9 obtenida de www.wickeduncle.com











También podemos proponer la actividad de buscar pareja, hay mucha diversidad de juegos de este tipo y podemos seguir con la vertiente de juegos de mesa o irnos a la web, donde hay innumerables páginas con actividades de este tipo.



- Teoría de la mente: predecir y comprender las conductas de otras personas, es una dificultad característica del SPW, trabajo que es importante desarrollar en la escuela. Elaboraremos una actividad de inferencias simples con la que se intentará que pronostique lo que está sucediendo (Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., & Pelegrín-Valero, C, 2007).



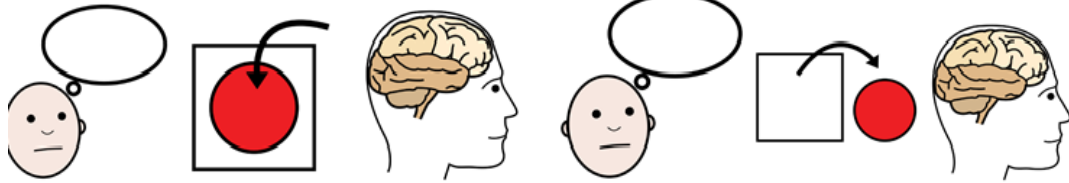
- Observamos con el niño la imagen 
- Comenzamos a preguntarle, ¿Qué es lo que pasa?, ¿Qué ves?
- Le damos en cada pregunta dos pictogramas para que elija lo que ocurre en la escena.

- 1) ¿Qué hacía el niño antes de resbalarse?  
- 2) ¿por qué se resbaló?  
- 3) ¿Cómo se siente?  
- 4) ¿Qué le dolerá después?  
- 5) ¿Dónde irá después?  

Otra actividad para trabajar la teoría de la mente son los verbos mentales, tales como pensar, hablar o imaginar. Para llegar a realizar la actividad se debe hacer una explicación previa sobre cada uno de los verbos que hemos acordado. La explicación convendría hacerla mediante material visual o manipulativo con el objetivo de focalizar su atención ya que es importante que entienda dicha explicación. A modo de ejemplo:



PENSAR / pensar



Pensamos dentro del cerebro los pensamientos salen fuera del cerebro

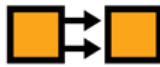


a través del habla o de un sistema de comunicación

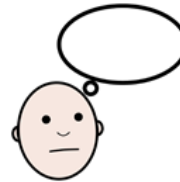
Imagen 12 obtenida de www.arasaac.org



HABLAR / hablar



Hablamos para que las personas



sepan nuestros pensamientos

Imagen 13 obtenida de ...

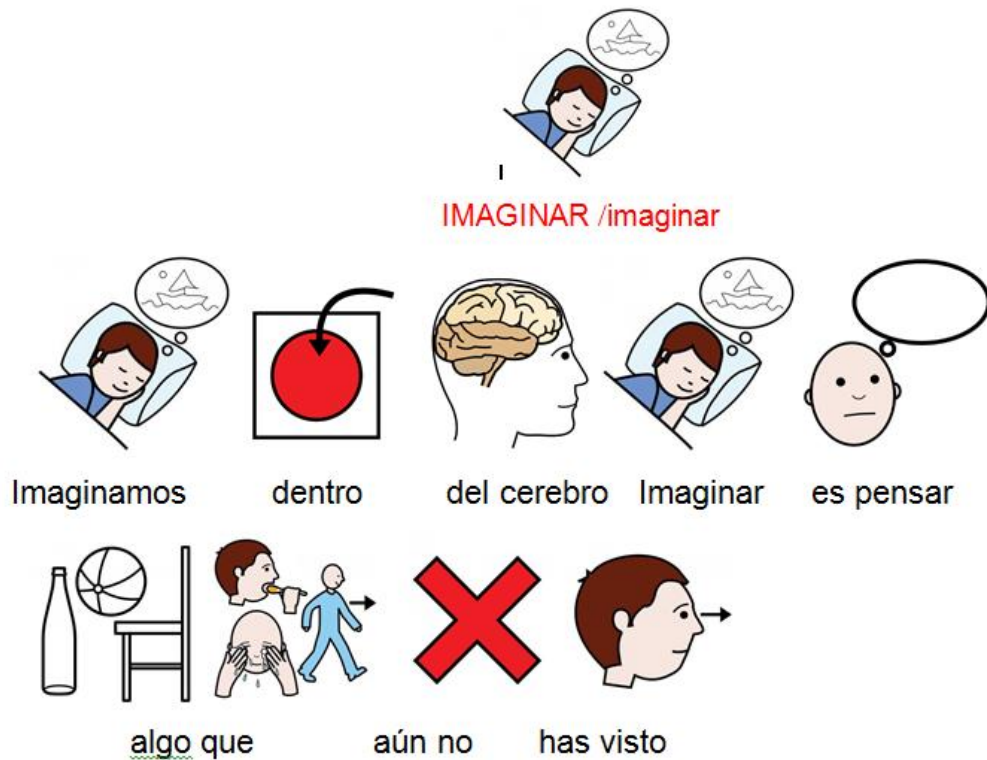


Imagen 14 obtenida de www.arasaac.org

Cuando la explicación que le hemos dado haya sido asimilada pasamos a realizar la actividad dándole situaciones de la vida cotidiana en las cuáles se pueda sentir identificada de alguna manera. Aquí se expone la situación número 1.

SITUACIÓN 1

- Hoy es el cumpleaños de Erik
- Su madre le da un regalo
- Erik piensa, ¿Qué será?
- entonces imagina lo que podrá haber dentro de la caja (un camión de bomberos de juguete, un libro y un CD)

Imagen 15 obtenida de www.arasaac.org

6.2 Intervención en el ámbito físico

El problema más atenuante en las personas con SPW es la hipotonía muscular, que unido a una obsesión compulsiva por la comida por la cual se produce obesidad, hacen que las acciones que requieran un aporte físico sean más difíciles de llevar a cabo. Una práctica aceptada para mejorar los efectos que la hipotonía genera es la hipoterapia, que según López: *“es una estrategia de tratamiento basada en el movimiento del caballo”*. Con la mejora de la postura y el equilibrio se puede conseguir un mejor desarrollo motor, gracias al movimiento del caballo y a las reacciones posturales de la persona que está subida al caballo. Para la hipotonía hay que hacer especial énfasis a las posturas verticales como el sedente, el bípedo y la macha que afectan directamente a la calidad de vida. En hipoterapia se destaca la posición sedente, aunque también se puede hacer marcha al lado del caballo, caminando junto a él.

En la investigación realizada por López, comprendía dos momentos: una primera intervención que se basaba en la monta terapéutica en posición sedente hacia delante y unos ejercicios neuromusculares sobre el caballo con el objetivo de facilitar el equilibrio y el control postural. El segundo momento de la intervención, se aplica la técnica Road, técnica se basa en la consigna de que las unidades esquelomotoras juegan un papel fundamental en el control del movimiento y la postura por lo que, llevándose esta técnica a cabo, se pasará a una activación de la acción muscular voluntaria e involuntaria fortaleciendo así la musculatura paravertebral. Otra técnica que utiliza para fortalecer la musculatura abdominal y paravertebral, ya que ésta intenta facilitar las tareas motrices al crear una excitación del sistema nervioso central disminuyendo la resistencia de las neuronas cuando se produce el impulso.

Esta intervención vendría acompañada de un trabajo con fisioterapeuta que permita una mejora en las tareas y actividades cotidianas que la persona lleva a cabo en su vida diaria para prevenir de futuros problemas que puedan surgir relacionado con la hipotonía.

Al final, se observa cómo se mejora el control postural y el equilibrio y se crea un vínculo entre el animal y la persona que ayuda a una mayor calidad interventora.

6.3 Buenas prácticas

Para finalizar el apartado de intervención se expondrá a continuación una serie de buenas prácticas que la familia puede llevar a cabo para solventar las carencias que puede tener en su vida cotidiana. A pesar de todo, sabemos que el SPW tiene una base genética que no es modificable, por lo tanto debemos disminuir esos comportamientos negativos que traen consigo al síndrome

favoreciendo el ambiente por donde se mueve la persona con SPW. Algunas pautas generales serían según A.R. Garrot (2014):

- Para conseguir un ambiente más favorable, hay que construir un entorno previsible y rutinario con el objeto de que siempre sepa lo que pasará en el futuro más cercano.
- Aparte de utilizar un lenguaje positivo, a la hora de mantener una conversación con ella, se deben dar instrucciones claras y concisas, evitar las preguntas abiertas y los “sí” genéricos (puesto que puede interpretar algo que no se asemeje a la realidad) y cumplir siempre las promesas que se le proponen.
- La comida es el aspecto más característico del SPW y la más complicada de solventar, puesto que siempre están pensando en comida y sienten una necesidad impetuosa de ingerir algún alimento. Para ello se debe tomar el control de la comida, evitando que tenga acceso a más comida e impidiendo comportamientos disruptivos si no la consigue. Aparte de todo ello, es fundamental evitar hablar de comida delante de ella.
- Por último, la obsesión-compulsión que tienen es otra de las características del síndrome. Esto puede venir determinado por el estado de ansiedad perpetua que sienten y dan salida a esa ansiedad de diferentes cosas, ya sea repitiendo muchas veces lo que dicen o rascándose una herida. Al tener un elevado umbral de dolor, no son conscientes del daño que se hacen y regañarles no sirve para nada. La mejor respuesta para extinguir esta conducta es distraer con cualquier actividad para que se olvide del rascado.

Las pautas descritas anteriormente tienen el objetivo de reducir en lo máximo de lo posible la problemática que subyace en el síndrome, con esta serie de pautas lo que conseguimos es una corrección inmediata pero no eliminaremos las conductas dañinas ni la ansiedad que sufren por la comida. Con todo lo escrito anteriormente, hay que afirmar que cada persona es un mundo y cada uno tendrá sus propias necesidades, pero estas pautas pueden ser de gran ayuda en la mayoría de las ocasiones.

7. Conclusiones

En una escuela con personas con discapacidad intelectual es necesario centrar el trabajo en un primer análisis sobre las deficiencias que difieren las necesidades para alcanzar un desarrollo educativo normativo al resto de sus compañeros. Con todo ello, se hace imprescindible prestar atención a esos

déficits como, por ejemplo, el procesamiento secuencial, con el fin de que mejore ya no sólo en el ambiente educativo, sino en el personal y social.

Es de destacar la dificultad de encontrar información acerca del síndrome, ya que hay muy poca información sobre el síndrome, por ser considerado una enfermedad “rara” y la recopilación de información se vuelve complicada. A pesar de eso, las asociaciones nombradas anteriormente y algunos trabajos como la guía elaborada por los profesionales del Hospital Parc Taulí, nos ofrecen una información relevante sobre el SPW. La mayor complicación para recopilar la información ha radicado en la búsqueda de un ejemplo de intervención que se ajustara al síndrome en el aspecto motor, ya que la única información aparente era la ayuda de un fisioterapia, y la intervención basada en hipoterapia es interesante y motivadora al trabajar con caballos. La intervención cognitiva con los ejemplos de actividades para mejorar el déficit en todas las características que afectan al aprendizaje, pueden elegirse para seguirse como directrices.

Gracias a la entrevista que se ha llevado a cabo con la progenitora, se facilitó la elaboración de la intervención, ya que es necesaria una atención constante y una serie de actividades que fueran exclusivas de cada peculiaridad del síndrome.

En definitiva, el trabajo ha sido provechoso y motivador a pesar de la dificultad para encontrar la información, se ha podido comprobar que es necesario que en la intervención se haga hincapié en las necesidades que se ponen de manifiesto tanto en el síndrome, como en la persona con el objetivo de proponer acciones que ayuden en todos los aspectos educativos y físicos de una persona con SPW, estas acciones se resumen en el plan de intervención y en las buenas prácticas dando una serie de pautas para mejorar en los aspectos que se han nombrado antes.

8. Referencias Bibliográficas.

1.088 Diario Oficial De Galicia N. (2003), 88–96.

A, C. (2006). Mecanismos de regulación del apetito y síndrome de Prader-Willi. *Endocrinología Y Nutrición*, 53 (3), 174–180.

A. P. Goldstone, A. J. Holland, B. P. Hauffa, A. C. Hokken-Koelega, M. Tauber; Recommendations for the Diagnosis and Management of Prader-Willi Syndrome, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 93, Issue 11, 1 November 2008, Pages 4183–4197

- Afasia, L. A., Propuesta, U. N. A., & Música, T. D. E. L. A. (2016). Trabajo de fin de grado en logopedia.
- Angelo DelParigi, Matthias Tschöp, Mark L. Heiman, Arline D. Salbe, Barbora Vozarova, Susan M. Sell, Joy C. Bunt, P. Antonio Tataranni; High Circulating Ghrelin: A Potential Cause for Hyperphagia and Obesity in Prader-Willi Syndrome, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 87, Issue 12, 1 December 2002, Pages 5461–5464.
- Anthony P. Goldstone, Michael P, Nila K, Mohammad A. Ghatei, Audrey E. Brynes, Stephen R. Bloom, Ashley B. Grossman, Márta Korbonits. *Deficiency or Seen in Hypothalamic Obesity Due to Craniopharyngioma*, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 90, Issue 5, 1 May 2005, Pages 2681–2690.
- Archives of Disease in Childhood* 1994;71:441-442.
- Artigas-Pallarés, J. (2002). Fenotipos conductuales. *Revista de Neurologia*, 34 Suppl 1(Supl 1), 38–48.
- Boer H, Holland A, Whittington J, Butler J, Webb T. *Psychotic illness in people with Prader Willi syndrome due to chromosome 15 maternal uniparental disomy* *Psychotic illness in people with Prader Willi syndrome due to chromosome 15 maternal uniparental disomy* *Psychotic illness in people with Prader Willi syndrome due to chromosome 15 maternal uniparental disomy*. 2002 vol:359 (9301) pp: 135-136.
- Caixàs, A. (2006). Mecanismos de regulación del apetito y síndrome de Prader-Willi. *Endocrinología Y Nutrición*, 53(3), 174–180.
- Camprubí-Sánchez, C., Gabau-Vila, E., Artigas-Pallarés, J., Coll-Sandiumenge, M. D., & Guitart-Feliubadaló, M. (2006). Del diagnóstico clínico al diagnóstico genético de los síndromes de Prader-Willi y Angelman. *Revista de Neurologia*, 42(SUPPL.1), 61–67. U, E. (2006). *El síndrome de Prader-Willi*. Karger.
- Cassidy SB Prader-Willi syndrome. *Journal of Medical Genetics* 1997;34:917-923.
- Chu CE, Cooke A, Stephenson JB, et al Diagnosis in Prader-Willi syndrome.
- Constitucional, E. T., Devesa, G. C., & Estado, S. De. (2003). Tribunal constitucional 13024, 25286–25288.

- David Poyatos, Cristina Camprubí, Elisabeth Gabau, Ramón Nosas, Sergi Villatoro, María Dolores Coll, M. G. (2009). Diagnosis of Prader-Willi syndrome. *Medicina Clínica*, 133(17), 649–656.
- David Poyatos. (2000). SPW14BGenetica.pdf.
- De, E., & Garrot, A. R. (2012). en personas con Síndrome de Prader-Willi, 1–19.
- del Barrio del Campo, J., Castro, S., & San Roman, M. (2012). Síndrome de Prader Willi.
- Del, J. a, Del, B., Zubizarreta, S. C., San, Y. M., & Muñoz, R. (2008). Síndrome de prader - willi. *Universidad De Cantabria*, 7(1981), 201.
- Diagnosticada, M., Síndrome, C. O. N., & Willi, d. e. p. (2014). informe de intervención psicopedagógica a niña de 11 años y 10 meses diagnosticada con síndrome de prader willi informe de intervención psicopedagógica a niña de 11 años.
- Díaz-Méndez, M. F.-A. A. E. L.-E. S. G. (2002). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. (Vol. 2).
- Dowine, P. A. (2009). *Neurología para fisioterapeutas*. Panamericana.
- East, V; Evans, L. (2006). Guía práctica de Necesidades Educativas Especiales. Motara.
- Educación, Cultura y Deporte, M. de. (2015). Boletín oficial del estado. *Boe*, (25), 6986–7003.
- Fernandez, S. B. (n.d.). psicomotricidad-en-ninos-con-sindrome-de-down.
- Garrot, A. R. (1967). Comunicación en spw, 1–9.
- Garrot, A. R. (n.d.). Síndrome de y Familia, 1–28.
- Gobierno de España. (2006). Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial Del Estado*, 106(4 de mayo), 17158–17207. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gobierno de España. (2013). Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial Del Estado*, 295(10 de diciembre), 27548–27562.

- Greenswag, L. R. (1987), ADULTS WITH PRADER-WILLI SYNDROME: A SURVEY OF 232 CASES. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 29: 145–152. doi:10.1111/j.1469-8749.1987.tb02129.x
- Italo Braghetto M, Alberto Rodríguez N, A. D. L., Luis Brunet L, Karin Papapietro V, P. P. B., & Pacheco, M. I. (2003). Síndrome Prader-Willi asociado a obesidad mórbida: tratamiento quirúrgico.
- JUUL, J. and DUPONT, A. (1967), PRADER-WILLI SYNDROME. *Journal of Intellectual Disability Research*, 11: 12–22.
- Kubota, T., Sutcliffe, J. S., Aradhya, S., Gillissen-Kaesbach, G., Christian, S. L. Horsthemke, B., Beaudet, A. L. and Ledbetter, D. H. (1996), *Validation studies of SNRPN methylation as a diagnostic test for Prader-Willi syndrome*. *Am. J. Med. Genet.*, 66: 77–80.
- L. Rosell-Raga, V. V.-V. (2006). Sintomatología Autista Y Síndrome Prader Willi. *VIII Curso Internacional de ...*, 15, 1–15.
- Ledbetter , David H. Riccardi , Vincent M. Airhart , Susan D. Strobel , Richard J. Keenan , Bruce S. Crawford , John D. *Deletions of Chromosome 15 as a Cause of the Prader-Willi Syndrome Journal Article*. 1981. *New England Journal of Medicine* PG - 325-329 VI - 304.
- Lourdes, M. P., Jorge, M.-R., & Emilio, G. G. (2010). El Síndrome de Prader-Willi: Características Cognitivas e Implicaciones Educativas. *Revista de Psicología Educativa*, 16(1), 41–50. <https://doi.org/10.5093/ed2010v16n1a4>
- Lourdes, M. P., Jorge, M.-R., & Emilio, G. G. (2010). El Síndrome de Prader-Willi: Características Cognitivas e Implicaciones Educativas. *Revista de Psicología Educativa*, 16(1), 41–50. <https://doi.org/10.5093/ed2010v16n1a4>
- Marijcke W. M. Veltman, Russell J. Thompson. Sian E. Roberts *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2004, Volume 13, Number 1, Page 42, Show All (6).
- MEC. (1990). Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo. (LOGSE). *Boletín Oficial Del Estado*, 238(04.10.1990), 28927–28942.
- MECD. (2007). Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. *Boletín Oficial Del Estado*, (238), 677–773.

- Ministerio de Educación y Ciencia. (2007). Real decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la educación primaria. *Boe*, 293, 43053–43102.
- Ministerio de Educación, C. y D. (2014). Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. *Boletín Oficial Del Estado*, 19349–19420.
- Obligatoria, S. (2015). Real Decreto 1631 / 2006 , de 29 de diciembre , por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación TEXTO CONSOLIDADO, 1–180.
- Organización, E. Y., & Respuesta, D. E. L. A. (2017). CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Dirección General de Participación y Equidad.
- Pedragós, A. C., & Palop, O. G. (2009). Síndrome de Prader-Willi: Aspectos endocrino-metabólicos y de regulación del apetito. *Revista Espanola de Obesidad*, 7(1), 10–
- Pérez, P. R., & De, R. E. (2010). *Revista Española de Clínica e Investigación*.
- Poyatos, D., Guitart, M., & Coll, M. (1999). *Aspectos Genéticos del Síndrome de Prader-Willi. El Síndrome de Prader-Willi: Guía para familias y profesionales*.
- R, J. C. (2003). BOE núm. 182 Jueves 31 julio 2003 29781, 29781–29783.
- Real Academia Española. (2016). Index @ Dle.Rae.Es.
- Reserve, C. W., & Avenue, E. (1997). the month Prader-Willi syndrome, 917–923.
- Roa, L. M. L. (2011). Efectos de la hipoterapia en posición sedente hacia adelante en un paciente con retraso psicomotor e hipotonía. *Memorias*, 9(16), 130–137. <https://doi.org/10.1089/107555303771952163>
- Rosell-Raga, L. (2003). Fenotipos conductuales en el s??ndrome de Prader-Willi. *Revista de Neurologia*, 36 Suppl 1(II), 153–157.
- Solà-Aznar J, G.-P. G. (2006). Abordaje integral del síndrome de Prader-Willi en la edad adulta. *Endocrinología Y Nutrición*, 53 (3), 181–189.
- Solà-Aznar, J., & Giménez-Pérez, G. (2006). Abordaje integral del síndrome de Prader-Willi en la edad adulta. *Endocrinología Y Nutrición*, 53(3), 181–189. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(06\)71086-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(06)71086-5)

- Suzanne B Cassidy, D. J. D. (2008). ePrader-Willi syndrom. *European Journal of Human Genetic.*, 17 (1), 3–13.
- Textil, C., Organica, L. L., Educativo, S., Decreto, R., & Decreto, R. (1996). ORDEN de 24 de abril de 1996 por la que se regulan las condiciones y el procedimiento para flexibilizar. con caracter excepcional. la duraci6n del perfodo de escolarizaci6n obligatoria de los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a condi, 15545–15546.
- Tirapu-Ustárrroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., & Pelegrín-Valero, C. (2007). Qué es la teoría de la mente? *Revue Neurologique*, 44(8), 479–489.
- Uribe Tirado, A. (2014). Caracterización clínico genérica del síndrome Prader-Willi. In *Scielo*.
- Wattendorf, Daniel J.; Muenke, M. *American Family Physician* . 9/1/2005, Vol. 72 Issue 5, p827-830. 4p.
- Zellweger H, Schneider HJ. Syndrome of Hypotonia-Hypomentia-Hypogonadism-Obesity (HHHO) or Prader-Willi Syndrome. *Am J Dis Child*. 1968;115(5):588–598.

9. Anexos

9.1 Pruebas curriculares

CRITERIOS DE EVALUACIÓN ÁREA DE LENGUA	SI SUPERADO	NO SUPERADO
Mantiene la atención durante la exposición oral de una narración corta, sin distraerse interrumpir.		X
Capta el sentido global de textos orales sencillos.	X	
Reconoce las relaciones temporales y espaciales de una narración.	X	
Participa en situaciones de comunicación propuestas.		X
Dota de coherencia a sus exposiciones orales presentando los hechos de forma ordenada.		X
Realiza resúmenes durante su exposición.		X
Se muestra respetuoso en la interacción verbal con los demás, tanto compañeros y compañeras como adultos.	X	
Identifica las vocales y la l.	X	
Lee con fluidez las vocales y palabras sencillas con la letra l.		X
Escribe sílabas y palabras siguiendo los pasos propios del proceso de la escritura.	X	
Dota de coherencia a sus exposiciones orales presentando los hechos de forma ordenada.		X
Se muestra respetuoso en la interacción verbal con los demás.		X
Lee en voz alta los textos propuestos, oraciones sencillas, sin titubeos y con fluidez.		X
Escribe palabras y frases con corrección y limpieza, a partir de un modelo de copia.	X	

Escribe frases sencillas al dictado, haciendo uso de las mayúsculas y del punto.		X
Discrimina los fonemas /t/, /n/ y /d/ en palabras.		X
Discrimina los fonemas /k/, /c/ y /f/ en palabras.		X
Discrimina los fonemas /r/ y /g/ en palabras.		X
Discrimina los fonemas /□/, /b/ y /n/ en palabras.		X
Discrimina los fonemas /y/, /□/ y /r/ en palabras.		X
Reconoce las grafías ll, v, ge-gi.	X	
Identifica las letras x y k, y las sílabas güe-güi, así como sus correspondientes fonemas.		X
Reconoce las grafías x, k y güe-güi.	X	
Localiza las letras presentadas en palabras escritas.	X	
Interioriza el trazado de estas letras y las traza ateniéndose a pautas de cuadrícula.	X	
Realiza dictados de frases sencillas con corrección		X
Selecciona una palabra de un conjunto para formar una frase, adecuando la elección al contexto		X
Compone palabras a partir de sílabas sueltas.		X
Entre varios textos sencillos de distinto contenido, selecciona aquel que describe una situación propuesta.		X
Construye de forma oral el plural de un nombre.		X
En sus construcciones orales, adecua correctamente el género y el número del determinante a los cambios que se produzcan en el nombre	X	
Escribe correctamente el artículo asociado al nombre, concordándolo en género y número.	X	

Expresa las frases interrogativas oralmente con la entonación y cadencia adecuadas.	X	
Discrimina los fonemas /l/, /b/ (v) y /g/ (ge-gi).	X	
Identifica las letras ll y v, y las sílabas ge-gi con sus correspondientes sonidos.		X
Relaciona el significado de iconos y textos.		X
Memoriza y reproduce oralmente pequeños textos, con entonación y pronunciación correctas.		X
Redacta correctamente frases con sentido.		X
Aplica con precisión los artículos y los adjetivos.		X
Comprende diálogos escritos.		X
Localiza los grupos consonánticos fr y fl, y distingue estos sonidos en palabras.	X	
Discrimina los grupos consonánticos pr y pl.		X
Escribe palabras con pr y pl, siguiendo la dirección adecuada.	X	
Identifica los grupos consonánticos tr y dr con sus sonidos correspondientes.	X	
Utiliza los grupos consonánticos tr y dr en palabras y en frases.		X
Identifica los grupos consonánticos br y bl y los sonidos correspondientes.	X	
Utiliza los grupos consonánticos br y bl en la escritura de palabras y frases.		X
Articula palabras con cr y cl.		X
Escribe palabras y frases con cr y cl.	X	
Articula palabras con gr y gl, y las escribe correctamente.		X
Localiza los grupos consonánticos gr y gl en palabras escritas, y forma frases estructuradas		X

con ellas.		
Distingue los sonidos de los animales.	X	
Pronuncia las onomatopeyas.	X	
Utiliza términos relativos a las estaciones del año al comunicarse	X	
Escribe frases poniendo mayúscula al principio y punto al final.		X
Reconoce y forma diminutivos de palabras	X	
Reconoce el orden espacial que ocupan las sílabas en una palabra		X
Conoce palabras contrarias a otras dadas.		X
Escribe frases sencillas utilizando adecuadamente procedimientos básicos que les dan forma y sentido: separación de palabras, mayúscula al principio y punto al final.		X
Lee textos en voz alta con fluidez, interpretando correctamente elementos propios de un diálogo: guiones, signos de exclamación y de interrogación.		X
Construye el diminutivo de una palabra con -ito o -ita.	X	
Dados una oración y un adjetivo presentados por separado, coloca el adjetivo en el lugar adecuado de la frase para ampliar y completar el significado de esta		X
Lee correctamente palabras que contienen las sílabas ca, co y cu	X	
Construye una frase de significado contrario a otra dada.		X
Resuelve jeroglíficos.		X
Modifica correctamente el artículo o el nombre para hacerlos concordar cuando se producen cambios en el número de alguno de ellos.		X

Selecciona un adjetivo, entre varios, de manera que se adapte a las características reales — género, número y significado— del nombre al que hace referencia.		X
Forma familias de palabras a partir de una dada.		X
Compone relatos sencillos cortos como resumen de una historia secuenciada en imágenes.		X
Asocia una acción al infinitivo del verbo correspondiente.		X
Escribe correctamente palabras que contienen las sílabas ce y ci.	X	
Lee y escribe correctamente palabras con r y rr.		X
Lee y escribe correctamente palabras que contienen las letras ñ y ll.	26	X 47
CRITERIOS DE EVALUACIÓN ÁREA MATEMÁTICAS. 1ºEP	SI SUPER ADO	NO SUPER ADO
Reconoce y describe de forma sencilla las figuras geométricas		X
Realiza previsiones razonables de estimaciones de cantidad, escogiendo el cuantificador más apropiado.		X
Realiza clasificaciones de objetos por tamaños.	X	
Hace estimaciones razonables de cantidades por comparación.	X	
Realiza conteos de colecciones y asigna un numeral correcto a la cantidad analizada.		X
Realiza descomposiciones aditivas del 2 y del 3		X
Usa correctamente el ábaco, ubicando las cifras de las unidades en el lugar adecuado.		X
Empleando correctamente los conceptos izquierda-derecha, delante-detrás y dentro-	X	

fuera.		
Expresa los números 4, 5 y 0 icónica y gráficamente.	X	
Identifica las cantidades del 0 al 8 y las asocia a sus guarismos.		X
Dada una cantidad del 4 al 8, la descompone en dos sumandos de formas diferentes.		X
Estableciendo series ascendentes y series descendentes.		X
Interpreta correctamente mayor que...-menor que... y los emplea para establecer relaciones de cantidad.		X
Realiza descomposiciones aditivas de dos sumandos con cualquier número entre el 4 y el 9.		X
Dado un número cualquiera comprendido entre el 1 y el 9, es capaz de establecer y escribir su anterior y su posterior correctamente	X	
Resuelve sumas y restas con números de una sola cifra.		X
Construye números entre el 10 y el 15 gráfica y numéricamente, demostrando un correcto empleo de los conceptos de unidad y decena.		X
Reconoce las equivalencias entre la moneda de un euro y sus múltiplos: 2, 5 y 10 euros.		X
Reconoce los números del 0 al 19 y los asocia a sus guarismos.		X
Resuelve problemas.		X
Identifica cantidades de elementos hasta el 29.		X
Utiliza las tablas de sumar del 1 y del 2 como consulta.		X
Relaciona números dados, ordenándolos de mayor a menor y de menor a mayor.		X

Reconoce las monedas de céntimos de euro.	X	
Verbaliza y escribe correctamente los números del 30 al 39.		X
Suma y resta números de una cifra vertical y horizontalmente.		X
Reconoce, verbaliza y escribe números hasta el 49.		X
Escribe correctamente números dictados hasta el 49.		X
Conoce las tablas de sumar del 5 y del 6.		X
Reconoce, verbaliza y escribe correctamente números hasta el 59.		X
Construye la serie numérica progresiva y la regresiva hasta el 59.		X
Coloca correctamente los términos de una resta.		X
Verbaliza y escribe correctamente los números de 0 al 69.		X
Conoce las tablas de sumar del 9 y del 10.		X
Suma y resta números de dos cifras vertical y horizontalmente.		X
Cuenta de dos en dos los números del 0 al 69.		X
Verbaliza y escribe correctamente los números hasta el 79.		X
Utiliza verbalmente los conceptos cerca-lejos, dentro-fuera-en el borde.	X	-
Reconoce, nombra y ordena números hasta el 89.		X
Plantea y resuelve problemas de sumas y restas.		X
Reconoce líneas, clasificándolas en abiertas y cerradas.	X	

Escribe números hasta el 99 y reconoce sus nombres.		X
Conoce y dibuja líneas curvas y líneas rectas.	X	
Lee, escribe y utiliza correctamente los nombres de los números hasta el 99.		X
Establece comparaciones empleando correctamente los conceptos ancho-estrecho y largo-corto.	X	
Reconoce la decena anterior y la posterior a una dada, y resuelve correctamente los ejercicios, pasando sin errores de una a otra.		X
Construye líneas poligonales usando la regla.		X
Realiza conteos de series progresivas y de series regresivas de 2 en 2 y de 5 en 5.		X
Realiza correctamente sumas llevando con números de dos cifras, y restas sin llevar.		X
Resuelve sumas y restas llevando.		X
Identifica cuadriláteros y triángulos, y los diferencia.	X	
Calcula el valor de compra de dos artículos, expresado en céntimos de euro.		X
Determina el valor de un número, conocidos dos valores que lo acotan por arriba y por abajo.		X
Resuelve mentalmente sumas de tres sumandos con números de una cifra.		X
Realiza correctamente restas sin llevar, con números de dos cifras		X
Interpreta correctamente la posición de los brazos y los platos de la balanza para determinar la diferencia de peso entre dos objetos	X	

Establece relaciones de semejanza entre elementos de dos conjuntos en una tabla de doble entrada.		X
Interpreta, escribe y utiliza los números ordinales correctamente.	X	
Identifica la función de las agujas de un reloj.	X	
Lee horas exactas en relojes analógicos y digitales.		X
Traslada datos numéricos a una tabla para construir un diagrama de barras.		X
Calcula el término que falta en una suma incompleta.		X
Lee e interpreta las horas en punto y las medias, tanto en relojes analógicos como en digitales.		X
Resuelve problemas con unidades de tiempo.		X
Localiza la hora anterior y la posterior a una dada.		X
Averigua los céntimos de euro que son necesarios para obtener una cantidad dada		X
Identifica los números ordinales hasta el 10 ^o , escribe sus nombres y traza correctamente sus grafías.	14	X58

9.2 Entrevista

Como objeto de análisis utilizaremos una entrevista que estará dirigida hacia los padres del individuo. El objetivo principal de la entrevista es conocer las dificultades que presenta tanto en su vida cotidiana como en su vida académica. Sin embargo, tomaremos de base la Teoría de los Sistemas Ecológicos de Bronferbrenner, que distingue los distintos enfoques ambientales en que se desarrolla una persona con el fin de abarcar todos los aspectos de su vida. La teoría distingue los siguientes sistemas:

- Microsistema: nivel más inmediato al individuo (familia o escuela).
- Mesosistema: relación de dos o más sistemas (familia-escuela o familia-

amigos)

- Exosistema: fuerzas influyentes en el microsistema (trabajo de los padres)
- Macrosistema: se refiere a las condiciones sociales, culturales y estructurales.

Para el macrosistema no realizaremos ninguna pregunta puesto que el nivel de dicho sistema tiene que ver con la constitución de los valores y costumbre que tiene en su seno una sociedad determinada, por ello, no hace falta realizar una serie de preguntas a la madre o padre del individuo para conocer el macrosistema donde se encuentra.

- MICROSISTEMA.

1. FAMILIA.

1. ¿Qué tipo de dificultades tiene en su vida diaria? Poniendo como ejemplo las tareas del hogar.

Algunas dificultades que se le presentan en su vida diaria son: preparar su comida a la hora de merendar ya que no puede hacerlo sola porque abusa de la merienda; lo mismo le ocurre a la hora de la ducha, podría enjabonarse hasta 4 veces. No tiene término medio para vestirse.

2. A la hora de enfrentarse a alguna tarea que le impone la vida cotidiana, ¿qué necesidades tiene para llevarla a cabo?

Es una niña, que tiene que tener una supervisión constante por parte de un adulto en todas las actividades que realice.

3. Con respecto a las necesidades que tiene en su vida cotidiana, ¿qué carencias podríamos concretar que presenta?

Carencias en la autonomía para llevar a cabo tareas de la vida diaria, por ejemplo: supervisión en el aseo, en el vestir, en la organización de tareas y alimentación la cual es la más importante ya que Belén necesita un control constante de su comida.

2. ESCUELA.

1. A la hora de hacer los deberes que le mandaban en la escuela, ¿en qué presentaba mayor dificultad?

En cualquier actividad que necesite un razonamiento, una organización, análisis y síntesis de la misma.

2. ¿Cuáles eran las necesidades que tenía o tiene a la hora de ir a la escuela o dentro de ella?

Necesita tanto asistencia personal como adaptación de los materiales curriculares para atender a sus necesidades.

3. Las carencias que presenta en la escuela, ¿son las mismas que en el ámbito familiar? Si no lo son, ¿cuáles son y en que se diferencian?

Si, su carácter asistencial es el mismo en el ámbito familiar y escolar.

MESOSISTEMA

1. ¿Cómo son las relaciones que mantiene con los profesores del centro?, ¿suele hablar con ellos frecuentemente?

Es una relación cordial y amistosa, no le cuesta mantener relaciones y es una niña muy cariñosa.

2. Los profesores del centro, ¿se informaban sobre las dificultades y las necesidades del síndrome? De ser así, ¿cree que la respuesta a esas necesidades era la adecuada?

No, los profesores del centro no han sido capaces de informarse bien a cerca del síndrome.

3. En el propio centro, ¿cómo se relaciona con los demás niños?

Muy bien, siempre ha tenido buena relaciones con todos sus compañeros

4. Al salir del contexto escolar, es decir, cuando está en un ambiente

social más cercano a su barrio, ¿existe relación con alguno de sus iguales (misma edad)?, ¿es una relación distinta a la que podría tener con personas con su mismo síndrome?

El trato que tiene con personas de su mismo síndrome es similar al que tiene con personas cercanas a ella.

EXOSISTEMA

1. ¿Cómo definiría su situación socioeconómica actual?

Su situación socioeconómica es precaria, ya que necesita un sueldo para ella sola

2. La situación laboral en que se encuentra usted y su pareja ¿es activa?

Si, por parte de su madre

3. ¿A qué se dedican?

Su madre trabaja como personal de mantenimiento en un centro escolar.

4. ¿Tiene hermanos? En caso de afirmación, ¿cuál es su ocupación? ¿ayudan en el mantenimiento del hogar? ¿cómo?

Si tienen hermanos, pero al ser mayores de edad son independientes. Uno de ellos es un empleado en artes plásticas y el otro, transportista internacional.