

**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
SÍNDROME X FRÁGIL**



AYALA JUEZ, Beatriz

BOAL DEL VALLE, Alba

CUÑADO ARRIBAS, Andrea

GONZÁLEZ MATA, Irene

*Estimulación Temprana*

3º Grado en Terapia Ocupacional, 2016-2017

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b> .....	5
➤ USUARIOS .....	6
➤ TIPO DE PATOLOGÍA .....	6
➤ PROFESIONALES QUE FORMAN PARTE DEL SERVICIO .....	8
➤ UBICACIÓN DEL SERVICIO EN LA COMUNIDAD.....	9
<b>3. DESCRIPCIÓN DEL CASO</b> .....	10
<b>4. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS</b> .....	11
<b>5. FASES, ACCIONES Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL DE LOS OBJETIVOS</b> .....	12
<b>6. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN</b> .....	14
➤ ACTIVIDAD 1: DA LOS BUENOS DÍAS CON ALEGRÍA Y DESPÍDETE CON ENERGÍA.....	14
➤ ACTIVIDAD 2: IMITACIÓN DE SONIDOS .....	15
➤ ACTIVIDAD 3: ¿QUIÉN ES QUIÉN? .....	18
<b>7. EVALUACIÓN</b> .....	21
➤ INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN .....	21
➤ FASES DE EVALUACIÓN .....	21
<b>8. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	23
➤ RESULTADOS ACTIVIDAD 1: DA LOS BUENOS DÍAS CON ALEGRÍA Y DESPÍDETE CON ENERGÍA .....	25
➤ RESULTADOS ACTIVIDAD 2: IMITACIÓN DE SONIDOS .....	26
➤ RESULTADOS ACTIVIDAD 3: ¿QUIÉN ES QUIÉN? .....	28
<b>9. PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO</b> .....	30
<b>10. ELABORACIÓN DEL INFORME</b> .....	31
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	33

### *Resumen*

La Estimulación Temprana es el conjunto de técnicas utilizadas para potenciar al máximo el desarrollo y las habilidades de socialización, lenguaje, autoayuda, cognitivas y psicomotrices. Este trabajo tiene como objetivo la planificación y posterior ejecución de un programa de Estimulación Temprana, dirigido en este caso concreto a un niño de 4 años y 4 meses diagnosticado con el Síndrome X Frágil. Tras el estudio de la patología y el establecimiento de la línea base de intervención, se decide intervenir en el área de socialización de usuario. Para ello, se han establecido diversas actividades centradas en potenciar las conductas de interacción social del niño, como el saludo y la despedida, la sonrisa social, las conductas de aproximación y el lenguaje. Los resultados obtenidos muestran una buena progresión con respecto a los objetivos planteado inicialmente, sin embargo, será necesaria la planificación de un nuevo programa de intervención puesto que no se han logrado en su totalidad los objetivos propuestos.

### *Abstract*

Early Stimulation is a group of techniques used to improve the development and the abilities of socialization, language, self-help, cognitive and psychomotor. The objective of this project is the planning and subsequent execution of an early stimulation program, directed to a four years old boy with a diagnosis of fragile X syndrome. After studying the pathology and establishing the baseline intervention, it is decided to intervene in the socialization area. To do this, several activities are established focused on improve and promote interaction behavior, such as greeting, farewell, social smile, approach behavior and language. The results show an improvement in relation to the objectives. However, it will be necessary the planning of a new intervention program, in order to achieve the objectives totally.

*Palabras clave:* Síndrome X Frágil, socialización, lenguaje, Atención Temprana, Centro Base, Terapia Ocupacional.

*Keywords:* Fragile X Syndrome, socialization, language, Early Stimulation, Base Center, Occupational Therapy.

## **1. INTRODUCCIÓN**

En el siguiente trabajo se expone el caso de un usuario con Síndrome X Frágil y una edad cronológica de 4 años y 4 meses. Se plantea y lleva a cabo una intervención en el área de socialización, puesto que se considera importante la interacción con las personas de su entorno y con el grupo de iguales.

Su edad de desarrollo aproximada en el área de intervención es de 12 meses. Por lo tanto, hay una gran diferencia a nivel de desarrollo con respecto a la edad cronológica, teniendo gran importancia la intervención planteada. Cabe destacar que el lenguaje está relacionado con el área de socialización y, por lo tanto, también se intervendrá en este aspecto.

Además, el niño no está escolarizado a pesar de que debería estarlo por su edad. Por este motivo, con el programa se busca la interacción con el grupo de iguales en otros contextos diferentes al educativo. En esta etapa de la infancia destaca el aprendizaje, la comunicación y las relaciones sociales. Todo ello se consigue a través de la utilización del juego como actividad significativa, el cual permite desarrollar los aspectos más notables de este periodo.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Se interviene desde el Centro Base de la Comunidad de Madrid el cual presta “servicios especializados de atención básica a personas con discapacidad”, tal y como explica el Portal del ciudadano de la Comunidad de Madrid (1), y cuenta con las siguientes funciones:

- a. Información especializada y valoración de la discapacidad.
- b. Orientación acerca de tratamientos rehabilitadores, formación y empleo, accesibilidad y ayudas -técnicas, etc.
- c. Intervención terapéutica a través de los servicios de Atención Temprana, intervención psicomotriz, fisioterapia, logopedia, intervención psicológica, psicoterapia.
- d. Elaboración de dictámenes técnicos facultativos para las diferentes prestaciones.

Para acceder a los servicios del Centro Base, así como para solicitar un reconocimiento inicial o una revisión del grado de discapacidad, es necesario presentar una solicitud de acceso al mismo, bien por vía telemática o de forma presencial. Para ello, se debe presentar la documentación correspondiente al informe médico, la copia del DNI y el certificado de empadronamiento.

Tras presentar la solicitud, se asigna uno de los nueve Centros Base de la Comunidad de Madrid en función de la demarcación geográfica, es decir, del código postal del lugar de residencia. En el caso de menores de seis años, el reconocimiento del grado de discapacidad corresponde al Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI).

En este caso, la intervención se lleva a cabo a través del Servicio de Atención Temprana, descrito en el Boletín Oficial del Estado (2) como el “conjunto de actuaciones preventivas, de diagnóstico y de intervención que de forma coordinada se dirigen a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y a su entorno, que tienen por finalidad dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen probabilidad de presentarlos. Dichas actuaciones, que deben considerar la globalidad del niño o de la niña, han de ser programadas y ejecutadas por equipos multiprofesionales”.

El BOE (2) añade que el Servicio de Atención Temprana actúa a través de programas de prevención, dirigidos tanto al niño como a la familia y al entorno, además de llevar a cabo

intervenciones cuyo objetivo sea favorecer el correcto desarrollo del niño y paliar los efectos negativos de las enfermedades, alteraciones y trastornos del desarrollo, todo ello considerando al niño como parte activa de la intervención y actuando siempre dentro su entorno.

De igual manera, se evaluará el entorno con el fin de adaptarlo a las necesidades específicas de la familia, eliminación de barreras o introducir mecanismos de compensación si fuera necesario.

Es importante tener en cuenta que el Servicio de Atención Temprana, a través de sus técnicas y programas, busca conseguir un desarrollo psicomotor, cognitivo, de lenguaje y comunicación, de autonomía y socio-afectivo. Todo ello ofreciendo un servicio de apoyo, información, habilitación y formación a la familia.

#### ➤ USUARIOS

Según el Boletín Oficial del Estado (2), las personas beneficiarias de este servicio son los niños y niñas de 0 a 6 años en los que se detecte algún tipo de limitación en la actividad, discapacidad, trastorno en el desarrollo o probabilidad de presentarlos, sin perjuicio de que la faceta preventiva deba extenderse también a todo el ámbito familiar, así como a su entorno próximo cuando se considere procedente.

#### ➤ TIPO DE PATOLOGÍA

Según García Alonso y Medina Gómez (3), el Síndrome X Frágil es la causa más frecuente de discapacidad intelectual hereditaria y la segunda de tipo genético tras el Síndrome de Down, con una prevalencia de 1/2000 – 15000 en varones y 1/2500 en mujeres. Su nombre viene dado por una anomalía cromosómica en el extremo distal del brazo largo del cromosoma X, también denominado por Pié Juste, Ramos Fuentes y Ribate Molina (4) como “sitio frágil”.

Según Heine-Suñer y Rosell Andreo (5) esta anomalía puede presentarse de forma normal, premutada o con mutación completa e inactivará el gen, dando lugar a un déficit de proteína FMRP1 responsable de las características físicas y conductuales de las personas con Síndrome X Frágil.

Por ello, García Alonso y Medina Gómez (3) añaden que las manifestaciones clínicas en el sexo femenino son generalmente menores, ya que la presencia de dos cromosomas X permite que uno de ellos compense el déficit funcional que se manifieste en el otro.

## Manifestaciones clínicas

Según Pié Juste, Ramos Fuentes y Ribate Molina (4) el fenotipo físico de las personas con Síndrome X Frágil se caracteriza por una cara alargada y estrecha, acompañada de una frente y mandíbula prominente junto con orejas grandes y despegadas, hiperlaxitud articular, macrocefalia y macroorquidismo o aumento excesivo del tamaño de los testículos tras la pubertad.

En la etapa infantil las manifestaciones físicas suelen pasar desapercibidas, pero a medida que se avanza en edad, los problemas cardiacos (soplo cardiaco), cutáneos (piel fina), ortopédicos (pies planos) u oftalmológicos (estrabismo) se hacen patentes.

El fenotipo conductual del Síndrome X Frágil descrito ampliamente por García Alonso y Medina Gómez (3) hace mención a las características que se muestran a continuación.

Discapacidad intelectual leve – moderada, problemas de aprendizaje debido a dificultades para procesar e integrar la información, en la memoria de trabajo, en la atención, en el razonamiento aritmético y abstracto y a nivel visoespacial.

Como alteraciones del lenguaje y comunicación destacan los problemas fonéticos, semánticos, sintácticos y pragmáticos. El lenguaje oral se caracteriza por ser repetitivo, no se articulan bien las palabras, existe aceleración al hablar y no respetan los turnos de palabra. Tienen dificultades en la comunicación no verbal, sobre todo en relación con el contacto ocular, puesto que evitan mirar a las personas a la cara. La comprensión también puede verse afectada lo que, en su conjunto, contribuye a dificultar el aprendizaje y afecta directamente a las habilidades sociales de las personas con Síndrome X Frágil.

Se puede observar cómo los usuarios, a pesar de buscar el contacto social, experimentan ansiedad social manifestada a través de estereotipias como aleteos, mordeduras y rascado de las manos, conductas agresivas, conductas disruptivas (llantos, rabietas o gritos), dificultades para adaptarse a los cambios y rasgos autistas. Este tipo de conducta suele presentarse en la infancia ante situaciones frustrantes para el niño, donde recibe una gran cantidad de estímulos exteriores que en principio no es capaz de manejar por sí mismo.

Hiperactividad relacionada con la dificultad para inhibir estímulos lo que da lugar a una sobreestimulación y que, junto con los problemas de atención, provoca impulsividad e inatención que obstaculiza la organización, integración y comprensión de los estímulos exteriores.

En relación a lo expuesto anteriormente, también se pueden observar problemas en la integración sensorial y una hipersensibilidad hacia los estímulos sensoriales auditivos, táctiles y visuales. Merece especial atención la defensa táctil que se puede apreciar a través de conductas de evitación por la aversión a ser tocados o el distanciamiento físico.

A pesar de lo descrito en los párrafos anteriores, las manifestaciones clínicas no son idénticas en todos los usuarios con Síndrome X Frágil porque, como bien mencionan García Alonso y Medina Gómez (3), el fenotipo define “los rasgos más frecuentes y significativos que suelen aparecer en el síndrome, pero rara vez un trastorno genético provocará una particular conducta en todas las personas afectadas”. Cada usuario presentará unas características en función del sexo y la edad.

Por último, García Alonso y Medina Gómez (3) destacan el desconocimiento que existe entre los profesionales de la salud, educadores y en la sociedad acerca del Síndrome X Frágil lo que contribuye a que existan todavía personas afectadas sin diagnosticar y limita las intervenciones preventivas llevadas a cabo por las Unidades de Estimulación Temprana o la atención especializada.

#### ➤ PROFESIONALES QUE FORMAN PARTE DEL SERVICIO

Según (6) corresponde a los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) la determinación del grado de Discapacidad en su área física, psicológica y social, incluyendo la movilidad y los apoyos sociales. Dichos equipos están formados por un médico, un psicólogo y un trabajador social. Sin embargo, como se ha comentado anteriormente, en el caso de menores de seis años, el reconocimiento del grado de discapacidad corresponde al Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI).

Las Unidades de Atención Temprana en su conjunto estarán formadas, según el BOE (1) por un médico rehabilitador, psicólogo, pedagogo, estimulador precoz, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, logopeda y trabajador social, entre otros.

#### Formación

Para los distintos profesionales interesados en esta patología existen algunos cursos formativos, aunque escasos teniendo en cuenta que es la segunda patología de discapacidad intelectual después del Síndrome de Down y que el 80% de los casos aún están sin diagnosticar.

Por ejemplo, la Asociación Síndrome X Frágil de Madrid junto con Plena Inclusión, organizaron una jornada formativa, con ponencias de profesionales y testimonios personales, tanto de personas afectadas como de sus familiares con el objetivo de que la población general, no solo los afectados, tomaran conciencia de este síndrome.

Con la misma finalidad, en 2016 se organizó el II Congreso Nacional X Frágil por la Asociación de Enfermedades Raras los días 15 y 16 de octubre, en Molina de Segura (Murcia).

#### ➤ UBICACIÓN DEL SERVICIO EN LA COMUNIDAD

Desde el Centro Base, la intervención se coordina con el servicio sanitario y las asociaciones, mientras que no lo hace con el servicio educativo, puesto que el niño no tiene una escolarización regular.

Si el niño y su familia no pertenecen a ninguna asociación específica de la patología o no están en contacto con ellas, se puede proporcionar información desde el Centro Base para que exista esta interacción. Por ejemplo, en Madrid existe una asociación de X Frágil.

Por otra parte, la Fundación Belén a través de su página web aporta información sobre la patología y enlaza con la Federación española de Asociaciones del Síndrome X Frágil, donde se pueden encontrar asociaciones de España relacionadas con la patología, así como las de otros países, revistas, artículos, federaciones, etc.

### 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO

El usuario tiene una edad cronológica de 4 años y 4 meses. El embarazo y el parto fueron normales, sin embargo, al año de edad se le diagnosticó de “Fragilidad en el cromosoma X”, síndrome que le ocasiona problemas en todas las áreas de desarrollo.

Presenta un desarrollo psicomotor lentificado que actualmente se aproxima a los 24 meses. El inicio de la marcha tuvo lugar a los 18 meses y se asocia a la presencia de conductas hiperactivas.

La motricidad gruesa es incipiente debido al desarrollo tardío de la marcha y presenta problemas en el desarrollo estático-dinámico. Por otro lado, a nivel de motricidad fina puede coger objetos con la mano derecha pero no utiliza la izquierda, ni siquiera para apoyarse. Además, presenta dificultades en la precisión motriz.

En relación al desarrollo del lenguaje, cabe mencionar que se aproxima a los 8 meses de edad del desarrollo. Presenta bajo nivel de comprensión puesto que sólo comprende órdenes muy sencillas acompañadas del modelado de las acciones por parte del adulto. A nivel expresivo no presenta imitación vocálica, no articula sílabas, emite sonidos guturales y parece no tener intención comunicativa.

El nivel de desarrollo alcanzado en el área cognitiva es de 16 meses. El niño puede trabajar con cubos; coger uno sin soltar los dos primeros, meterlo dentro de una taza y construir torres hasta con tres cubos. Además, es capaz de colocar la pieza circular en un tablero de encajamiento después de una demostración y colocarla en su agujero cuando se le pide, así como sacar una pastilla del frasco. El niño hace garabatos débiles después de una demostración y cuando se le ordena. También es capaz de imitar el ruido de una cuchara dentro de la taza.

En el área de socialización el desarrollo aproximado es de 12 meses. Respecto a la autonomía personal cabe destacar que bebe de forma autónoma en taza o en vaso, utiliza la cuchara y comprende prohibiciones, pero no controla esfínteres. En cuanto a la interacción social no se observan conductas interactivas ni hacia el adulto ni hacia el grupo de iguales.

#### **4. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS**

##### **a. Objetivo general**

- Favorecer que el niño desarrolle conductas interactivas hacia la familia y el grupo de iguales.

##### **b. Objetivos específicos**

- Desarrollar el saludo y la despedida del niño como conducta de interacción social.
- Facilitar la sonrisa social.
- Estimular la capacidad de sonreír al ver su imagen en un espejo.
- Desarrollar la capacidad de abrazar, acariciar y besar a personas conocidas.
- Potenciar el lenguaje a través de la imitación de sonidos conocidos.

## **5. FASES, ACCIONES Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL DE LOS OBJETIVOS**

Una correcta planificación del programa de intervención requiere el cumplimiento de una serie de fases y acciones por parte de los profesionales que forman la Unidad de Atención Temprana, entre ellos el Terapeuta Ocupacional.

Es fundamental que desde un inicio se lleve a cabo un proceso de estudio de la patología del niño, así como de los informes médicos, psicológicos y sociales, y se evalúen los contextos en los que se desenvuelve el mismo, como el contexto familiar, el contexto social o el contexto terapéutico, con el fin de facilitar la interacción entre ellos. El Terapeuta Ocupacional debe conocer los hitos evolutivos propios de la edad en la que se encuentra el niño para poder determinar su edad de desarrollo en comparación con su edad cronológica.

En este caso, y en relación al proceso de planificación de la intervención, se decide intervenir en el área de socialización puesto que el informe del caso advierte que no se observan conductas interactivas por parte del niño, ni hacia el adulto ni hacia el grupo de iguales, con el objetivo de incrementar las destrezas sociales del mismo.

De igual forma, se observan dificultades en otras áreas del desarrollo del niño, como son el área psicomotora, del lenguaje y cognitiva, que pueden influir en el proceso de socialización. Por este motivo, y teniendo en cuenta la globalidad del niño, las actividades que se planteen no sólo deberán enfocarse en conseguir que el usuario desarrolle conductas interactivas, sino que también se potencie aquellas otras áreas que están afectadas.

### Cronograma

El inicio del Programa de Estimulación Temprana tendrá lugar el 1 de abril de 2017 y concluirá el 30 de septiembre del mismo año, teniendo la intervención una duración de seis meses.

Durante este periodo se procederá a realizar, en primer lugar, una evaluación inicial del niño utilizando como escala o instrumento de evaluación la Guía Portage, lo que permitirá establecer la línea base de intervención sobre la cual se actuará.

Partiendo de la información que ofrezca la evaluación inicial se elaborará el programa de intervención, siempre desde una perspectiva multidisciplinar, estableciendo junto con la familia los objetivos a alcanzar y respetando siempre los intereses y necesidades del niño. Posteriormente, se procederá a ejecutar el plan de intervención.

Es fundamental que a lo largo del programa se lleven a cabo procesos de evaluación que permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos planteados. Por ello, el 31 de junio, a mitad de la intervención, se procederá a evaluar el desarrollo del programa y, si fuera necesario, se replantearán los objetivos iniciales o se ajustarán las posibles necesidades que se aprecien en el usuario, modificando de esta manera el programa. De igual manera, se realizará un seguimiento semanal para facilitar el proceso global de evaluación.

El programa de Estimulación Temprana se llevará a cabo tres días a la semana en sesiones de una hora de duración. El objetivo general de las sesiones se centrará en el desarrollo de las habilidades sociales del niño, puesto que no muestra conductas interactivas con las personas del entorno, a través de actividades que no sólo se enfoquen en esta área, sino que también atiendan otras áreas fundamentales en el niño como el lenguaje y los aspectos cognitivos, entre otros.

## Calendario 2017

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1 D	1 M	1 M	1 S	1 L	1 J	1 S	1 M	1 V	1 D	1 M	1 V
2 L	2 J	2 J	2 D	2 M	2 V	2 D	2 M	2 S	2 L	2 J	2 S
3 M	3 V	3 V	3 L	3 M	3 S	3 L	3 J	3 D	3 M	3 V	3 D
4 M	4 S	4 S	4 M	4 J	4 D	4 M	4 V	4 L	4 M	4 S	4 L
5 J	5 D	5 D	5 M	5 V	5 L	5 M	5 S	5 M	5 J	5 D	5 M
6 V	6 L	6 L	6 J	6 S	6 M	6 J	6 D	6 M	6 V	6 L	6 M
7 S	7 M	7 M	7 V	7 D	7 M	7 V	7 L	7 J	7 S	7 M	7 J
8 D	8 M	8 M	8 S	8 L	8 J	8 S	8 M	8 V	8 D	8 M	8 V
9 L	9 J	9 J	9 D	9 M	9 V	9 D	9 M	9 S	9 L	9 J	9 S
10 M	10 V	10 V	10 L	10 M	10 S	10 L	10 J	10 D	10 M	10 V	10 D
11 M	11 S	11 S	11 M	11 J	11 D	11 M	11 V	11 L	11 M	11 S	11 L
12 J	12 D w	12 D	12 M	12 V	12 L	12 M	12 S	12 M	12 J	12 D	12 M
13 V	13 L	13 L	13 J	13 S	13 M	13 J	13 D	13 M	13 V	13 L	13 M
14 S	14 M	14 M	14 V	14 D	14 M	14 V	14 L	14 J	14 S	14 M	14 J
15 D	15 M	15 M	15 S	15 L	15 J	15 S	15 M	15 V	15 D	15 M	15 V
16 L	16 J	16 J	16 D	16 M	16 V	16 D	16 M	16 S	16 L	16 J	16 S
17 M	17 V	17 V	17 L	17 M	17 S	17 L	17 J	17 D	17 M	17 V	17 D
18 M	18 S	18 S	18 M	18 J	18 D	18 M	18 V	18 L	18 M	18 S	18 L
19 J	19 D	19 D	19 M	19 V	19 L	19 M	19 S	19 M	19 J	19 D	19 M
20 V	20 L	20 L	20 J	20 S	20 M	20 J	20 D	20 M	20 V	20 L	20 M
21 S	21 M	21 M	21 V	21 D	21 M	21 V	21 L	21 J	21 S	21 M	21 J
22 D	22 M	22 M	22 S	22 L	22 J	22 S	22 M	22 V	22 D	22 M	22 V
23 L	23 J	23 J	23 D	23 M	23 V	23 D	23 M	23 S	23 L	23 J	23 S
24 M	24 V	24 V	24 L	24 M	24 S	24 L	24 J	24 D	24 M	24 V	24 D
25 M	25 S	25 S	25 M	25 J	25 D	25 M	25 V	25 L	25 M	25 S	25 L
26 J	26 D	26 D	26 M	26 V	26 L	26 M	26 S	26 M	26 J	26 D	26 M
27 V	27 L	27 L	27 J	27 S	27 M	27 J	27 D	27 M	27 V	27 L	27 M
28 S	28 M	28 M	28 V	28 D	28 M	28 V	28 L	28 J	28 S	28 M	28 J
29 D	29 M	29 M	29 S	29 L	29 J	29 S	29 M	29 V	29 D	29 M	29 V
30 L	30 J	30 J	30 D	30 M	30 V	30 D	30 M	30 S	30 L	30 J	30 S
31 M	31 V	31 V	31 M	31 L	31 M	31 L	31 J	31 M	31 M	31 M	31 D

	Evaluación Inicial		Actividad 1
	Evaluación Continua		Actividad 2
	Evaluación Final		Actividad 3

## 6. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

### ➤ ACTIVIDAD 1: DA LOS BUENOS DÍAS CON ALEGRÍA Y DESPÍDETE CON ENERGÍA

#### Objetivo

- Desarrollar el saludo y la despedida del niño como conducta de interacción social.

#### Indicadores de evaluación

1. El niño saluda con gestos a una persona conocida cuando se le recuerda.
2. El niño saluda con gestos a una persona conocida.
3. El niño saluda con gestos y palabras a una persona conocida.
4. El niño saluda con gestos a una persona desconocida cuando se le recuerda.
5. El niño saluda con gestos a una persona desconocida.
6. El niño saluda con gestos y palabras a una persona desconocida.
7. El niño se despide con gestos de una persona conocida cuando se le recuerda.
8. El niño se despide con gestos de una persona conocida.
9. El niño se despide con gestos y palabras de una persona conocida.
10. El niño se despide con gestos de una persona desconocida cuando se le recuerda.
11. El niño se despide con gestos de una persona desconocida.
12. El niño se despide con gestos y palabras de una persona desconocida.

#### Tarea

- El usuario y el terapeuta ocupacional se colocan uno frente al otro, buscando el contacto ocular.
- Se reproduce la canción de saludo o de despedida, dependiendo de si es el inicio o el final de la sesión.
- Una vez comience la música, el terapeuta ocupacional cantará la canción acompañando la letra con una comunicación no verbal, es decir, realizará el gesto de saludo o despedida con la mano.
- Durante las primeras sesiones, el terapeuta ocupacional puede facilitar el movimiento de la mano del niño agarrando su brazo y realizando el gesto. Además, es fundamental

establecer contacto ocular para que el usuario pueda imitar los gestos del terapeuta ocupacional al decir la palabra “hola” y “adiós”.

### Materiales

- Reproductor de música.
- Canciones.

### Tiempos y espacios

La actividad se realizará al inicio de la sesión y al finalizar la misma, en la sala de Terapia Ocupacional en el Centro Base de la Comunidad Autónoma de Madrid, durante los seis meses que dura el programa de intervención.

### Actividades de generalización

Se proporciona a los padres hojas de registro con el objetivo de comprobar que se ha adquirido el aprendizaje del saludo y la despedida con éxito en las sesiones planteadas, de tal manera que lo puedan generalizar a distintos contextos en los que interactúa el niño. Por ejemplo, si saluda y se despide en la recepción del centro y en casa, entre otros.

### ➤ ACTIVIDAD 2: IMITACIÓN DE SONIDOS

### Objetivo

- Desarrollar el lenguaje a través de la imitación de sonidos conocidos.

### Indicadores de evaluación

1. El niño imita sonidos que realiza el terapeuta.
2. El niño imita sonidos que escucha en el panel de sonidos.
3. El niño imita el sonido al verlo en una imagen.
4. El niño imita sonidos vocálicos.
5. El niño imita palabras sencillas con sonidos vocálicos (ea, oi, ui, eo).
6. El niño imita sonidos consonánticos.
7. El niño imita palabras sencillas con sonidos consonánticos.

## Tarea

Primero se busca que el niño realice imitación de sonidos de animales, instrumentos u otros sonidos onomatopéyicos y, cuando haya conseguido esto, pasaremos a sonidos vocálicos y consonánticos, que tienen una mayor complejidad.

- Imitar sonidos de animales comunes: perro, gato, gallina, rana, pato, etc. Inicialmente el terapeuta se coloca frente al niño y realiza movimientos propios del animal (gatear, arañar, revolcarse, etc.), intentando que se produzca contacto físico entre ambos. Después se emplea fotografías reales de los animales, de esta manera el terapeuta imitará el sonido propio del animal al mismo tiempo que le enseña la fotografía, para que así asocie el sonido a la imagen. A continuación, se empleará un panel con sonidos para que, al escuchar el sonido, el niño lo imite. Y, por último, se utilizan muñecos de trapo, peluches o pictogramas con los animales.
- Imitar onomatopeyas de instrumentos musicales comunes: trompeta (pa, pa, pa) tambor (prom, prom, prom), triángulo (chín, chín, chín). Se lleva a cabo como en la actividad anterior, comenzando con el movimiento de tocar el instrumento y el terapeuta prosigue mostrando el instrumento real, produciendo el sonido para que así el niño lo imite y finalmente con fotografías propias de los instrumentos.
- Imitar sonidos inarticulados: risa (ja, ja, ja), llanto (gua, gua, gua), tos, besos, etc., sin olvidarse del contacto físico.
- Imitación de sonidos vocálicos sencillos. Ej.: fonema / O / .
  - Boca cerrada, inspirar por la nariz, respirar por la boca emitiendo el sonido “o”.
  - Emitir el sonido “o” aumentando su volumen o intensidad.
  - Emitir el sonido “o” disminuyendo su volumen o intensidad.
  - Decir palabras que comiencen por “o” y que contengan el fonema para que el niño lo repita.
  - Preguntar por palabras que contengan el sonido “o”, aceptando aquellas palabras con o sin sentido.
  - Pedir al niño que imite secuencias vocálicas: ae, iou, oi, eoia, ea, oia.
- Imitar sonidos consonánticos. Ej: fonema / K / .
  - Realizar sonidos onomatopéyicos que favorezcan la aparición del fonema:
    - Sonido de un reloj: tic – tac, tic – tac, etc.

- Sonido de golpeo: toc – toc, toc – toc, etc.
  - Sonido de una gallina, co – co - co, etc.
  - Sonido del gallo: Kikiriqui, kikiriqui, etc.
- El terapeuta explica cómo realizar el sonido y lo emite él mismo, haciendo de modelo para que después el niño lo imite. Primero se muestra al niño pictogramas de los objetos que utilizemos y después los objetos reales para que, al verlos, imite sus sonidos.
  - Poner la punta de la lengua detrás de los dientes inferiores y la parte posterior se apoya contra el velo del paladar cerrando la salida del aire. De este modo, la salida del aire produce el sonido “K”.
    - K, k, k, k, k, k
    - Kaaaaa, kaaa, ka
    - Aaaaak, aaak, ak
    - Ka, ko, ku, ke, ki
    - Ak, ok, uk, ek, ek
  - Decirle palabras que comiencen o que contengan el fonema /K/ para que las repita, presentando a su vez la fotografía propia al término articulado para que así sea capaz de relacionarlo.

### Materiales

- Tarjetas con pictogramas de los objetos y animales de los que se imitan los sonidos.
- Panel de sonidos.
- Peluches o juguetes de los animales.
- Objetos reales como reloj, triángulo, tambor, etc.



Silabas con m	
ma	
me	
mi	
mo	
mu	

### Tiempos y espacios

La actividad se realizará durante el tiempo de intervención y aumentará la dificultad conforme el niño realice la imitación de sonidos. Se llevará a cabo en la sala de Terapia Ocupacional del Centro Base de Madrid.

### Actividad de generalización

Se proporciona a los padres unas hojas de registro, para que anoten los progresos que realiza el niño en la repetición de sonidos. Esta pequeña evaluación que deben realizar los padres, se puede realizar mientras el niño está en casa, en el parque, juega, escucha algún sonido trabajado o si repite algún sonido de la tele o musical.

### ➤ ACTIVIDAD 3: ¿QUIÉN ES QUIÉN?

#### Objetivos

- Desarrollar la sonrisa social.
- Desarrollar la capacidad de sonreír al ver su imagen en un espejo.
- Extender los brazos ante personas conocidas.
- Desarrollar la capacidad de abrazar, acariciar y besar a personas conocidas.

#### Indicadores de evaluación

1. El niño sonríe al ver personas conocidas.
2. El niño sonríe al ver personas desconocidas.
3. El niño sonríe al ver su imagen en el espejo.
4. El niño muestra iniciativa de extender los brazos ante personas conocidas.
5. El niño extiende los brazos ante personas conocidas.
6. El niño abraza a persona conocidas.
7. El niño acaricia a personas conocidas.
8. El niño besa a personas conocidas.

#### Tarea

- Se coloca al niño frente a un espejo y el terapeuta observará cómo se comporta él mismo al verse.

- Una vez que sea capaz de reconocerse, se colocará a los padres frente al espejo para que el niño sea capaz de nombrarles como “papá” y “mamá”.
- A continuación, se colocarán el niño y el terapeuta en una mesa, uno enfrente del otro. En la mesa se colocan diversas tarjetas con fotografías reales de las personas que se encuentran en el entorno del niño, es decir, de su padre, su madre, su hermano y él mismo.
- Con esta actividad, el terapeuta podrá observar la conducta y/o reacciones del niño cuando ve dichas tarjetas en cuanto a las emociones, como la alegría, el enfado, la tristeza, etc., el autoconocimiento de sí mismo y el reconocimiento de las personas que aparecen en las imágenes.
- Una vez observadas las reacciones, el profesional colocará todas las tarjetas sobre la mesa y se le pedirá al niño, a través de órdenes sencillas, que busque personas concretas, por ejemplo, busca a mamá, ¿dónde está tu hermano?, etc. De esta forma, no sólo tiene que reconocer a las personas, sino que también tiene que identificar el rol de cada una de ellas.
- Si fuera preciso, el terapeuta utilizará técnicas de modificación de conducta, como el modelado y el moldeado, para conseguir la acción deseada.
- A su vez, el terapeuta podrá comprobar las reacciones proyectando las fotografías en la pared para simular un tamaño más real. De esta manera, podremos observar comportamientos del niño como acercarse para abrazar, aproximarse para intentar tocar, dar un beso y reconocerse a sí mismo, entre otros.

### Materiales

- Espejo.
- Tarjetas de fotografías reales.
- Ordenador.
- Proyector.

### Tiempos y espacios

La actividad se realizará a lo largo de los 6 meses, de tal manera que se comenzará con el autoconocimiento y el reconocimiento de los padres estando presentes y a continuación se realizará con la presencia de tarjetas con fotografías reales. La actividad irá progresando

añadiendo un mayor número de tarjetas con fotografías reales de otros familiares, amigos, etc. Se llevará a cabo en la sala de Terapia Ocupacional en el Centro Base de la Comunidad Autónoma de Madrid.

### Actividad de generalización

Se les proporcionará unas hojas de registro a los padres para que observen las conductas trabajadas en la sesión en otros contextos, de esta manera se anotarán las observaciones del niño en contextos como el parque (la madre dirá al niño que busque al padre, teniendo que diferenciar a su padre entre los demás padres que se encuentren en el parque), en comidas familiares, etc. Una vez anotadas las observaciones, los padres informarán de ello y se comprobará si el niño ha generalizado el aprendizaje.



## 7. EVALUACIÓN

### ➤ INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para la evaluación del caso se emplea la Guía Portage como prueba de evaluación, puesto que define las capacidades que tiene el niño desde que nace hasta los 6 años de edad de desarrollo. La edad de referencia en la utilización de esta guía es siempre la de desarrollo, puesto que hace referencia a las adquisiciones del niño en la etapa infantil. Este instrumento consta de una variedad de tarjetas, las cuales se refieren a distintas áreas de desarrollo del niño que son: el desarrollo motriz, la socialización, el lenguaje, la autoayuda y la cognición.

Se ha utilizado como referencia la Guía Portage para la elaboración de una escala tipo Likert con los ítems necesarios para el caso clínico concreto. El Terapeuta Ocupacional evalúa dando una puntuación a cada uno de los ítems e incluso se pueden añadir los comentarios que la persona vea pertinente. Esta puntuación se lleva a cabo otorgando valores del 1 al 5, siendo 1 “nunca” y 5 “siempre”. A continuación, el profesional busca las actividades propuestas para cada ítem, usándolas como modelo para diseñar actividades individualizadas. Por lo tanto, la evaluación será observacional.

En este caso, la intervención se centra en el área de socialización, entendido este concepto como el conjunto de los comportamientos adecuados e inadecuados, tanto en las interacciones familiares como en el grupo de iguales. Se considera fundamental esta área puesto que afecta de una forma directa a la adquisición del aprendizaje, teniendo en cuenta que para obtener nuevos conocimientos es necesario que interactúe con el medio ambiente y con todo aquello que lo compone. Por este mismo motivo, cabe destacar que a la hora de evaluar no sólo se tendrá en cuenta el desarrollo propio del niño, sino que también se presta atención a los contextos con los que interactúa el niño.

### ➤ FASES DE EVALUACIÓN

- Evaluación inicial: se administra la Guía Portage a partir de la cual se obtiene la línea base de intervención, lo que permitirá comprobar cuáles son las áreas más afectadas en el niño con el fin de poder intervenir en ellas.
- Evaluación continua: el 31 de junio se realizará una evaluación acerca del desarrollo del programa y, si fuera necesario, se replantearán los objetivos iniciales o se ajustarán

las posibles necesidades que se aprecien en el usuario modificando de esta manera el programa.

- Evaluación final: tras la conclusión del Programa de Estimulación Temprana, se procederá a realizar la evaluación final que determine si se han alcanzado los objetivos establecidos al inicio de la intervención.

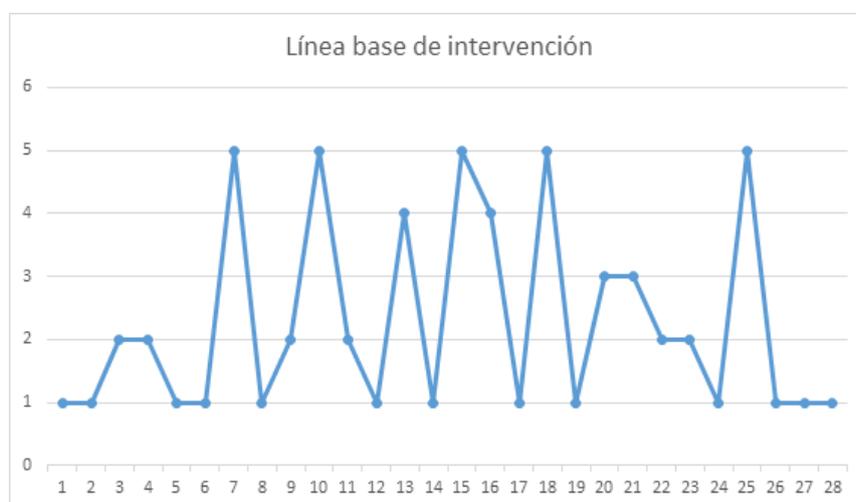
## 8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se muestran los ítems evaluados que han permitido realizar la línea base de intervención. A partir de ella, se han planificado y desarrollado las distintas actividades del programa, y permitirá establecer una comparación respecto a los resultados obtenidos una vez finalizada la intervención de Estimulación Temprana.

NUNCA	POCAS VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

ÍTEMS	1	2	3	4	5
1. Sonríe en respuesta a la atención del adulto.	X				
2. Sonríe en respuesta a los gestos faciales de otros.	X				
3. Gorjea en respuesta a la atención de otra persona.		X			
4. Dentro del círculo familiar responde sonriendo, gorjeando o dejando de llorar.		X			
5. Sonríe y gorjea al ver su imagen en un espejo.	X				
6. Le da palmaditas y le tira de las facciones al adulto.	X				
7. Extiende su mano hacia un objeto que se le ofrece con la derecha sí, pero con la izquierda no.					X
8. Extiende sus brazos a personas conocidas.	X				
9. Extiende sus brazos y da palmaditas a su imagen reflejada en un espejo.		X			
10. Juega solo durante 10 minutos.					X
11. Gorjea para atraer la atención.		X			
12. Da palmaditas, hace ademán de despedida y levanta los brazos para expresar “así de grande” imitando al adulto.	X				
13. Ofrece un juguete al adulto, pero no siempre lo suelta.				X	
14. Abraza, acaricia y besa a las personas conocidas.	X				

15. Responde cuando se le llama por su nombre, mirando o extendiendo los brazos para que se le coja. *No muestra contacto ocular directo.					X
16. Extiende un juguete u objeto al adulto y se lo da.				X	
17. Imita en el juego los movimientos de otro niño.	X				
18. Juega cuando hay otro niño presente, pero cada uno realiza por separado una actividad.					X
19. Toma parte en el juego con otros niños haciendo rodar una pelota durante 2-5 minutos.	X				
20. Acepta la ausencia de los padres.			X		
21. Explora activamente su medio.			X		
22. Toma parte con otra persona en juegos que ayudan a desarrollar destreza manual.		X			
23. Entrega un libro al adulto para que lo lea y lo comparta con él.		X			
24. Tira de la otra persona para mostrarle alguna acción u objeto.	X				
25. Espera a que se le satisfagan las necesidades.					X
26. Juega con 2 o 3 niños de su edad.	X				
27. Comparte con otros niños cuando se le pide.	X				
28. Saluda a otros niños o adultos cuando se le recuerda.	X				

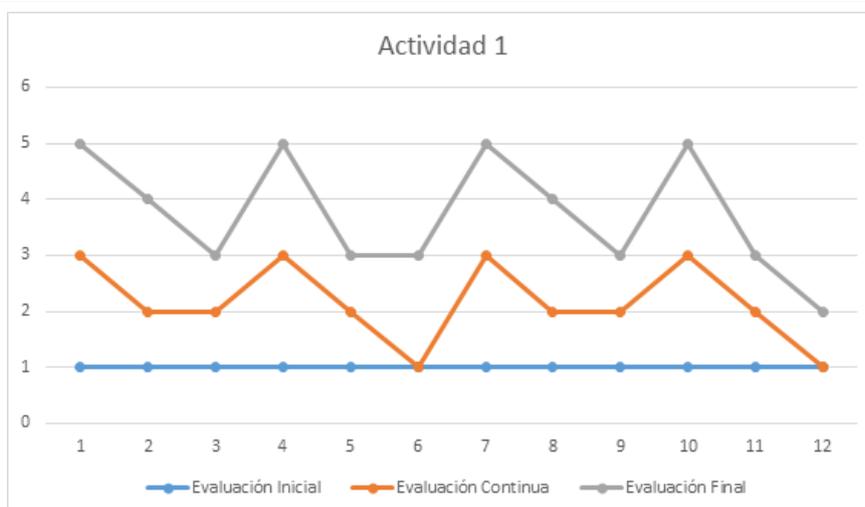


➤ RESULTADOS ACTIVIDAD 1: DA LOS BUENOS DÍAS CON ALEGRÍA Y DESPÍDETE CON ENERGÍA

Indicadores de evaluación

1. El niño saluda con gestos a una persona conocida cuando se le recuerda.
2. El niño saluda con gestos a una persona conocida.
3. El niño saluda con gestos y palabras a una persona conocida.
4. El niño saluda con gestos a una persona desconocida cuando se le recuerda.
5. El niño saluda con gestos a una persona desconocida.
6. El niño saluda con gestos y palabras a una persona desconocida.
7. El niño se despide con gestos de una persona conocida cuando se le recuerda.
8. El niño se despide con gestos de una persona conocida.
9. El niño se despide con gestos y palabras de una persona conocida.
10. El niño se despide con gestos de una persona desconocida cuando se le recuerda.
11. El niño se despide con gestos de una persona desconocida.
12. El niño se despide con gestos y palabras de una persona desconocida.

INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
EVALUACIÓN INICIAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EVALUACIÓN CONTINUA	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1
EVALUACIÓN FINAL	5	4	3	5	3	3	5	4	3	5	3	2



Como se observa en la gráfica de la Actividad 1, al inicio de la intervención el niño no presentaba conductas de saludo o despedida.

A los tres meses se lleva a cabo la evaluación continua, la cual muestra una notable progresión en los ítems 1, 4, 7 y 10, es decir, el niño es capaz de saludar y despedir, a veces, con gestos tanto a personas conocidas como desconocidas cuando se le recuerda. Los ítems 2 y 3, así como 8 y 9 indican que son pocas las veces que el niño saluda y se despide de personas conocidas de forma gestual y, puntualmente, con intención vocálica. Sin embargo, como se puede observar en los ítems 5 y 11, el niño saluda y se despide con gestos de forma ocasional a personas desconocidas, por el contrario, no existe ninguna progresión en los ítems 6 y 12, es decir, no hay intención vocálica en el saludo y la despedida por parte del niño hacia personas desconocidas.

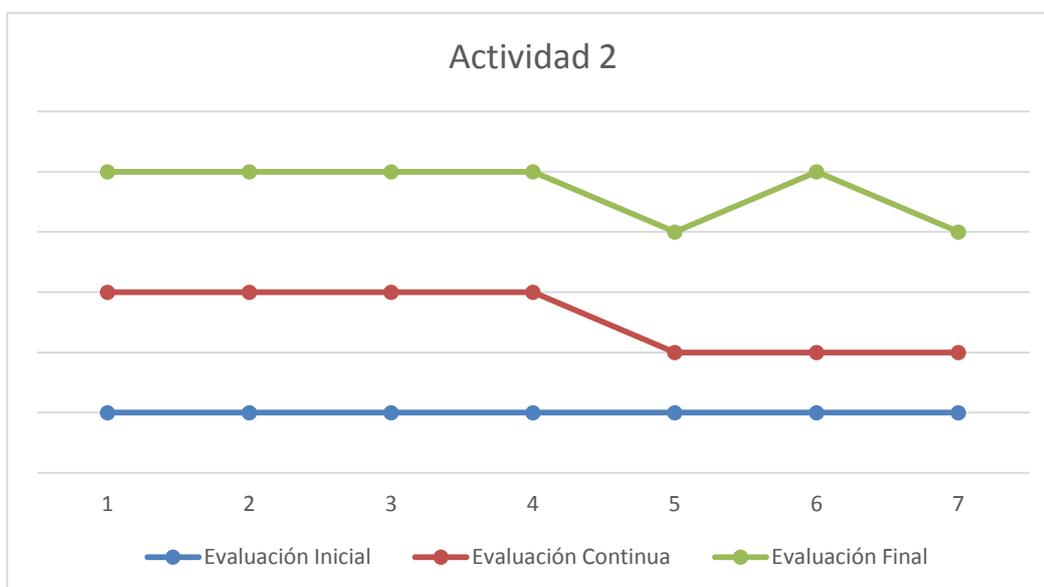
A los seis meses, se cumple el objetivo de saludar y despedir con gestos a personas conocidas y desconocidas siempre que se le recuerda. Se observa una amplia progresión en el saludo y despedida con gestos a personas conocidas, como se observa en los ítems 4 y 8. No obstante, el saludo gestual acompañado del lenguaje oral “hola” y “adiós” solo se produce a veces, tanto con personas conocidas como desconocidas, y se observa claramente en el ítem 12 la escasa progresión en la despedida gestual y oral de personas desconocidas.

#### ➤ RESULTADOS ACTIVIDAD 2: IMITACIÓN DE SONIDOS

##### Indicadores de evaluación

1. El niño imita sonidos que realiza el terapeuta.
2. El niño imita sonidos que escucha en el panel de sonidos.
3. El niño imita el sonido al verlo en una imagen.
4. El niño imita sonidos vocálicos.
5. El niño imita palabras sencillas con sonidos vocálicos (ea, oi, ui, eo).
6. El niño imita sonidos consonánticos.
7. El niño imita palabras sencillas con sonidos consonánticos.

INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7
EVALUACIÓN INICIAL	1	1	1	1	1	1	1
EVALUACIÓN CONTINUA	3	3	3	3	2	2	2
EVALUACIÓN FINAL	5	5	5	5	4	5	4



Antes de comenzar la terapia, el niño no presentaba imitación vocálica ni articulaba sílabas, pero sí era capaz de emitir sonidos guturales, aunque no tenía intención comunicativa. Por tanto, como se observa en el gráfico, en la evaluación realizada después de tres meses de intervención, comienza a imitar sonidos, teniendo mayor dificultad en la repetición de sonidos consonánticos y palabras con fonemas vocálicos y consonánticos.

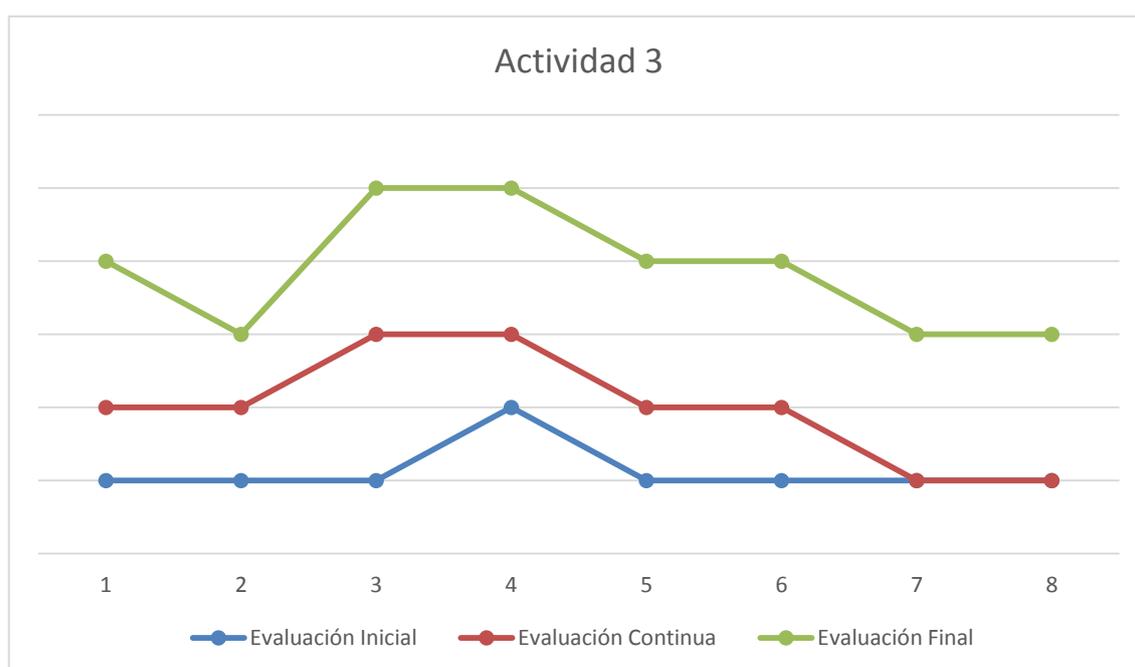
Por último, en la evaluación final se observa que se ha logrado el objetivo propuesto, es decir, se ha conseguido que el niño realice la imitación de sonidos conocidos. Aunque presenta un resultado de 4 en los ítems 5 y 7 que son los más complicados, ha conseguido decir casi siempre palabras sencillas como hola, adiós, papá y mamá, entre otras. Este progreso, se verá reforzado y completado con la actividad de generalización evaluada por los padres.

➤ RESULTADOS ACTIVIDAD 3: ¿QUIÉN ES QUIÉN?

Indicadores de evaluación

1. El niño sonríe al ver personas conocidas.
2. El niño sonríe al ver personas desconocidas.
3. El niño sonríe al ver su imagen en el espejo.
4. El niño muestra iniciativa de extender los brazos ante personas conocidas.
5. El niño extiende los brazos ante personas conocidas.
6. El niño abraza a persona conocidas.
7. El niño acaricia a personas conocidas.
8. El niño besa a personas conocidas.

INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8
EVALUACIÓN INICIAL	1	1	1	2	1	1	1	1
EVALUACIÓN CONTINUA	2	2	3	3	2	2	1	1
EVALUACIÓN FINAL	4	3	5	5	4	4	3	3



Como se puede comprobar en la gráfica, al inicio de las sesiones el niño no era capaz de sonreír ni de abrazar a personas conocidas, es decir, tener conductas de acercamiento social.

Después de 3 meses, en la evaluación continua, se puede observar alguna de las progresiones en las habilidades, destacando el ítem 3, la capacidad de autoconocimiento. En cambio, los ítems 7 y 8 se mantienen con la mínima puntuación, correspondiéndose con el niño acaricia y besa a personas conocidas.

Finalmente, a los 6 meses, el niño tiene adquiridas las capacidades de sonreír y abrazar a las personas conocidas, coincidiendo con los objetivos planteados en la actividad.

## **9. PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO**

Como se menciona en los apartados anteriores, en el transcurso del programa de Estimulación Temprana se procede a realizar una evaluación inicial que permita determinar las bases del programa, una evaluación continua que informe acerca del desarrollo del mismo y una evaluación final que muestre si se han cumplido los objetivos planteados al inicio de la intervención. De igual manera, se llevará a cabo un seguimiento semanal que facilite el proceso global de intervención.

Finalizado el programa de Estimulación Temprana, se determina que no se han cumplido en su totalidad los objetivos planteados. Por este motivo, se reformularán los objetivos con el fin de atender a aquellos que no se alcanzaron de forma óptima y se procederá a administrar nuevamente la Guía Portage que permita establecer una nueva línea base de intervención.

Las actividades se adaptarán en función de las necesidades del niño y, si fuera necesario, se incorporarán al nuevo programa de Estimulación Temprana otras actividades que se ajusten a los objetivos propuestos y que, a su vez, permitan mantener los logros que sí adquirió el usuario durante la intervención inicial. El proceso de evaluación será el mismo que se empleó con el anterior programa de Estimulación Temprana.

De igual forma, se realiza un seguimiento progresivo del usuario que permita determinar si los objetivos alcanzados se generalizan de forma correcta en los distintos contextos en los que el niño interactúa. Para ello, se citará al usuario de forma progresiva durante un año, tras finalizar el programa de intervención. Además, se proporciona un número de contacto a la familia en caso de dudas o posibles problemas que pudieran surgir.

## **10. ELABORACIÓN DEL INFORME**

Tras recibir la solicitud de ingreso en el Centro Base de la Comunidad de Madrid, se procede a intervenir desde el centro asignado al efecto, concretamente dentro del servicio de Estimulación Temprana.

El informe médico hace referencia a un diagnóstico de Síndrome X Frágil. El usuario tiene una edad cronológica de 4 años y 4 meses, sin embargo, muestra diferencias notoriamente significativas con respecto a su edad desarrollo evolutivo.

El Síndrome X Frágil es la causa más frecuente de discapacidad intelectual hereditaria que afecta a las cinco áreas del desarrollo del niño como son la socialización, el lenguaje, la autoayuda, la cognición y el desarrollo psicomotriz.

Tras estudiar la patología del usuario, así como los informes pertinentes, se evalúa el contexto del niño. La familia muestra un gran interés, tienen una actitud positiva y colabora activamente durante todo el programa de Estimulación Temprana. Cabe destacar que, a pesar de la edad cronológica del niño, éste no está escolarizado en ninguna escuela.

Una vez recogida toda la información, se decide intervenir en el área de socialización del niño, puesto que el informe refleja que no existen conductas interactivas hacia otras personas, sin olvidar el resto de las áreas de desarrollo del mismo. Se administra la Guía Portage para obtener la línea base de intervención sobre la que se iniciará el programa con el fin de lograr que el usuario desarrolle dichas conductas hacia la familia y el grupo de iguales a través del saludo y la despedida, la sonrisa social, las conductas de aproximación y el lenguaje.

Para ello, se plantean diversas actividades dirigidas a la consecución de estos objetivos, siendo evaluadas a lo largo de los seis meses que dura el programa de Estimulación Temprana, concretamente a través de una evaluación inicial, una evaluación continua a los tres meses y una evaluación final el último día de la intervención.

En relación a los resultados obtenidos, se observa que no se han alcanzado todos los objetivos propuestos. La evaluación final y las observaciones, no sólo del terapeuta ocupacional sino del resto de profesionales del equipo multidisciplinar, reflejan que el programa de intervención es correcto en cuanto a contenido, sin embargo, requiere que perdure más en el tiempo para poder cumplir con los objetivos establecidos, así como afianzar los logros obtenidos por el usuario.

Por este motivo, se procede a elaborar un nuevo programa de Estimulación Temprana que tenga en cuenta lo mencionado en el apartado anterior y se ajuste a las necesidades y habilidades del niño. El proceso de evaluación será el mismo que se empleó en el anterior programa de intervención.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Portal del Ciudadano de la Comunidad de Madrid. Centros Base [acceso 14 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_ConvocaPrestac\\_FA&cid=1142662348633&noMostrarML=true&pageid=1331802501637&pagename=PortalCiudadano%2FCM\\_ConvocaPrestac\\_FA%2FPCIU\\_fichaConvocaPrestac](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_ConvocaPrestac_FA&cid=1142662348633&noMostrarML=true&pageid=1331802501637&pagename=PortalCiudadano%2FCM_ConvocaPrestac_FA%2FPCIU_fichaConvocaPrestac)
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 197 (14-08-2014). Disponible en: [https://ubuvirtual.ubu.es/pluginfile.php/3692831/mod\\_resource/content/1/BOE-A-2014-8733.pdf](https://ubuvirtual.ubu.es/pluginfile.php/3692831/mod_resource/content/1/BOE-A-2014-8733.pdf)
3. García Alonso I, Medina Gómez B. Síndrome X Frágil: detección e intervención en el fenotipo conductual. INFAD Revista de Psicología [revista en internet] 2014 [acceso 28 de febrero de 2017]; 2(1). Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/427>
4. Molina Ribate MP, Pié Juste J, Ramos Fuentes FJ. Síndrome de X Frágil. Protoc diagn ter pediater [revista en internet]. 2010 [acceso 28 de febrero de 2017]; 1:85-90. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/sindrome\\_de\\_x\\_fragil.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/sindrome_de_x_fragil.pdf)
5. Heine-Suñer D, Rosell Andreo J. Síndrome de X Frágil. Revista española de Pediatría clínica e investigación [Internet]. 2009 [10 de febrero de 2017]; 65 (1): 37-41. Disponible en: <https://medes.com/publication/49673>
6. Comunidad de Madrid. Información Práctica. Centros Base de valoración y orientación a personas con discapacidad. Intervención terapéutica [acceso 14 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_InfPractica\\_FA&cid=1142310100115&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109266100973&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pv=1354190590750&sm=1109265843983](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142310100115&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109266100973&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pv=1354190590750&sm=1109265843983)
7. Bluma S. Manual Guía Portage de Educación Preescolar. Proyecto Portage. CESA: Wisconsin.

### **Páginas de interés**

1. <http://www.dgenes.es/noticias/2016/08/31/molina-segura-acogera-dias-15.asp>
2. <http://www.plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2016/09/Programa-1-3.pdf>
3. <http://www.xfragil.net/>
4. <http://fundacionbelen.org/base-datos/sindrome-fragil/>
5. <http://www.nova.es/xfragil/>

### **Web**

1. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=o05sgvjGW5k> 23 de febrero de 2017

### **Relación de imágenes**

1. Imagen 1: <http://sindromed.com/wp-content/uploads/2016/01/El-Sindrome-x-fragil.jpg>
2. Imagen 2: <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/236x/2f/88/74/2f8874de6d562594051764cac0b52e25.jpg>
3. Imagen 3: <https://i1.wp.com/www.imageneseducativas.com/wp-content/uploads/2016/07/silabario-en-formagto-tarjetas-5.jpg>
4. Imagen 4: <https://www.profedeele.es/profesores/fichas-quien-es-quien/>