

RAMO: ESTUDIO DE CASO PRÁCTICO



**IPLACEX**  
instituto profesional

UNIDAD I

BASES TEÓRICO – METODOLÓGICAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE  
UN ESTUDIO DE CASO

## CLASE 01

### 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En el proceso educativo, la representación de una situación de la realidad como base para la reflexión y el aprendizaje, ha sido utilizada como método de aprendizaje en forma frecuente. El planteamiento de un caso es siempre una oportunidad de aprendizaje significativo y trascendente, en la medida en que los participantes logran involucrarse y comprometerse en la reflexión y análisis.

El estudio de caso, proporciona un ámbito para la reflexión interdisciplinaria, dirigida a la resolución de los conflictos generados por la altísima complejidad que constituye un niño con dificultades escolares.

Por un lado, la metodología del estudio de caso ofrece un espacio de reflexión deliberativa, que incluye necesariamente los conocimientos científicos específicos, de las otras disciplinas que convergen en el estudio del niño, las que interdisciplinariamente contribuyen a una comprensión holística, concreta y singular del caso considerado.

En un segundo nivel, obliga a los participantes a analizar las diversas dimensiones exploradas por los otros profesionales, para que las acciones recomendadas puedan ser justificadas racionalmente. Al mismo tiempo, la ejercitación con la responsable participación en la toma de decisiones, se convierte en una actitud transferible a otras situaciones de la vida escolar, que se presenten como conflictivas en términos pedagógicos, sociales, morales y personales.

Se podría mencionar que el método de estudio de caso, presenta las siguientes ventajas:

- a. Promueve la motivación, ya que hace que los estudiantes se sientan más comprometidos con su aprendizaje.
- b. Permite responder a la pregunta “¿Por qué debo y/o necesito aprender esto?”.
- c. Provee un escenario para un aprendizaje autónomo, crítico y creativo, ya que cada caso es diferente y su resolución depende no sólo de las características del niño, sino también de los recursos disponibles y habilidades y fortalezas del analista.
- d. Promueve la metacognición y el aprendizaje autorregulado, al requerir que los estudiantes generen sus propias estrategias para definir el problema, recolectar información, analizar los datos, construir y comprobar hipótesis, comparar y compartir estas estrategias con sus pares y con el tutor.
- e. Permite la retroalimentación acerca de la eficiencia de su análisis, al observar los resultados de las soluciones puestas en marcha, aprendizaje que se utilizará en situaciones futuras.
- f. No plantea casos con finales cerrados sobre la base de respuestas correctas, como los métodos más tradicionales. No hay respuestas predeterminadas ni fijas. Por el contrario,

esto podría limitar el potencial del método, debido a que más allá de las cuestiones científico-técnicas, los casos involucran a personas con sentimientos y valores. Los finales abiertos pueden dejar lugar para considerar también, las cuestiones de tipo instrumental y estratégico, cuestiones que involucren otro tipo de racionalidad.

A continuación, se presentan los aspectos básicos para la planeación y puesta en marcha de un estudio de caso.

## 2. DEFINICION DE ESTUDIO DE CASO

La metodología del estudio de caso, implica el análisis riguroso y sistemático de un caso que por su complejidad, requiere de la participación de diferentes entes examinadores cuyo objetivo es, lograr una visión comprensiva del proceso y una detallada aproximación a las estrategias de intervención.

Como dice Walter (1983), el estudio de caso es un tipo de investigación muy apropiado para estudiar una situación con cierta intensidad, en un periodo relativamente corto de tiempo. Además, debe hacerse en equipo, dentro de un marco de discusión y debate, donde el intercambio de ideas respecto de la misma situación que se analiza es extraordinariamente enriquecedor para los participantes. La práctica de esta metodología en equipos de trabajo, permite comprender los puntos de vista de los demás profesionales involucrados en el estudio, quienes desde su particular dominio o experticia, analizan el caso.

### 2.1. Diseño de Estudio de Caso

El diseño del estudio, va a depender de los objetivos para los cuales se ha concebido. Queremos apuntar a lograr una visión de una situación particular, que puede ser útil para entender otros procesos similares, a los que el psicopedagogo se verá enfrentado a diario en la relación con sus alumnos, y debe ser perfectamente entendida, dada la alta diversidad de la problemática, que si no se apunta en la dirección correcta, se verá comprometido el pronóstico de ese alumno en particular.

La práctica de esta modalidad, además, permitirá desarrollar habilidades para el análisis de problemas, dentro de marcos analíticos estructurados para la definición de ellos; la toma de decisiones en cursos alternativos de acción, en la implementación de soluciones.

El estudio de caso deberá tener un responsable, que coordine el trabajo y la información que recibe de los examinadores. Este psicopedagogo debe recoger y ordenar la información, a través de la elaboración de un informe preliminar; luego, entregarla como elemento de apoyo al resto de los examinadores. Se deberá así, contar con la participación de profesionales especialistas en Salud Mental Infantil; entre estos se encuentran: Psicólogo, fonoaudiólogo, neurólogo, psiquiatra infantil, psicopedagogo; eventualmente si el caso lo

requiere Asistente social y/o kinesiólogo, quienes a través de sus aportes, permitirán elaborar el informe final, que incluye las estrategias de intervención.

Realice ejercicio n° 1

## CLASE 02

### 3. ELABORACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR

Como en toda investigación educativa, en el Estudio de Caso, el psicopedagogo planifica, recoge información, analiza, y elabora el informe preliminar, que consiste en una primera aproximación descriptiva del caso a estudiar. Esto puede concretarse en las siguientes etapas o pasos:

- a) Selección del caso
- b) Recolección de información
- c) Análisis de la información
- d) Informe preliminar

#### a) Selección del caso

Se requiere una justificación teórica de la elección del caso, destacando su significancia e importancia, en el entendido de que se trata de una instancia formativa.

#### ¿Quién elige el caso?

Lo elige el psicopedagogo responsable de la realización del plan de trabajo final. Esta elección se debe realizar en función de:

- Complejidad del caso: coexistir varias áreas comprometidas en la problemática (desarrollo, aprendizaje, familia, déficit motores, afectivo, enfermedad física, entre otras)
- Posibilidad de generalizar los aprendizajes a otros niños en tratamiento.
- Permitir una comprensión más acabada de nuevos procesos, que interjuegan en un niño con dificultades escolares.
- Que el caso no haya respondido a las estrategias habituales de abordaje.
- Que el caso constituya una motivación frente al desafío de aprendizaje.

## b) Recogida de información

Se trata de describir del modo más claro y preciso que sea posible, la situación del caso de que se trate, para lo cual se requiere del aporte de diferentes fuentes de información, siendo imprescindibles el profesor jefe, profesores de asignatura y padres o apoderados.

La descripción debe ser cuidadosa y detallada, permitiendo un análisis de todas las vertientes o dimensiones del problema que se estudia; debe incluir aspectos conductuales y emocionales relativos a la calidad de la interacción con pares y adultos, describir si existen diferencias de estas variables en su vida familiar y escolar, aspectos relacionados con el desarrollo de los procesos de aprendizaje y en relación a los cumplimientos de los objetivos esperados para su nivel escolar.

## c) Análisis de la información

El estudio personal e interpretación de los datos recogidos, debe desembocar en la redacción de hipótesis, que expliquen el problema estudiado.

Deben consignarse en esta etapa, si han existido intervenciones previas y cuáles han sido los resultados de ellas. También se debe informar la voluntad de la familia a participar en la evaluación y en el trabajo posterior. Si el trabajo se hace en equipo, cada miembro individualmente, presentará conclusiones provisionarias al resto del equipo, de forma que se puedan debatir entre todos, para obtener unas conclusiones integradas.

## d) Informe preliminar

La redacción del informe preliminar, ha de recoger un breve resumen de la problemática estudiada, de la metodología que se ha seguido y las hipótesis que se proponen explorar con los especialistas, con el objeto de poder integrar todo en un plan de acción atingente. El lenguaje ha de ser preciso, sencillo y claro.

Este informe debe considerar, en líneas generales, los siguientes puntos:

- I. Identificación detallada del sujeto (nombre, fecha nacimiento, edad, curso, establecimiento, dirección, con quién vive, tiempo de trabajo psicopedagógico anterior a esta evaluación.
- II. Descripción de las conductas problemas: Realizar una descripción detallada de las conductas problemas. Es indispensable mencionar la persona que informa de ese problema (profesor, mamá, pares, hermanos, otro especialista), y realizar una descripción de las distintas situaciones sin juicio valorativo, sólo descriptivo; incluso, se pueden utilizar frases representativas de los problemas consignados (Ejemplo:

Profesora de lenguaje: “este niño parece torbellino en clase”; mamá: a veces en el computador parece momia, puede estar horas”; Profesor de matemáticas: es muy hábil para el cálculo mental, pero en las pruebas escritas le va pésimo, son un desorden que no se entiende”).

- III. Explicitación de las áreas a explorar: se debe explicitar las dudas o hipótesis que se espera que los especialistas puedan profundizar. Ej. Tendrá problemas de concentración?. Tendrá inteligencia para poder aprender a leer? Su problema de conducta se explicará por factores familiares, escolares o biológicos?
- IV. Otros: cualquier otra información adicional que considere de importancia que el especialista conozca. Debe incluirse además, alguna referencia para establecer comunicación directa, ya sea para concertar entrevista de coordinación o contacto telefónico.

Realice ejercicio N° 2

### CLASE 03

#### 4. PROCESO DIAGNÓSTICO

Al momento de terminar la etapa de recolección de información preliminar, comienza la segunda etapa diagnóstica, que consiste en la evaluación de los profesionales. Para sacar el máximo provecho en el estudio, el individuo es sometido a diferentes evaluaciones, con diferentes especialistas. Ellos tienen la misión de evaluar al sujeto en áreas específicas de su especialidad, con la finalidad de recabar el máximo de datos sobre el individuo.

¿Por qué debe ser evaluado por otros profesionales el sujeto de estudio?

Existen áreas que para ser diagnosticadas, necesitan de una persona competente en ese campo; los especialistas son los encargados de esto. Así por ejemplo, si estamos trabajando con un alumno(a) que presenta un déficit visual, es necesario que sea evaluado por un oftalmólogo para conocer cuál es su verdadera discapacidad visual y lo que implica esa dificultad.

De manera que, entre más conozcamos sobre las dificultades que presenta nuestro estudio de caso, mejor será la manera en que podremos intervenir con él. Otro punto que también debemos de tomar en cuenta, es que al mismo tiempo que el individuo está siendo evaluado por los otros profesionales, estos, nos están entregando las pautas para poder

trabajar con el sujeto. Esta información, nos permitirá realizar una intervención más adecuada con el alumno (a).

#### 4.1. Evaluación Psicopedagógica

A través del diagnóstico psicopedagógico, se pretende llegar a conocer las potencialidades cognitivas del niño, en cuanto a fortalezas y debilidades, sus estrategias para aprender o para dejar de hacerlo, su potencial de cambio, motivaciones y actitudes en relación a la tarea cognitiva.

Este proceso se realiza mediante la recolección y análisis de información relevante, relativa a los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de modo de identificar las necesidades educativas específicas de alumnos y/o alumnas, que no logran aprender de acuerdo a lo esperado para su edad, curso y nivel, y por lo tanto, presentan desajustes respecto al currículo escolar por diferentes causas. Esta información resulta de vital importancia para fundamentar y concretar las decisiones, respecto a la propuesta curricular y al tipo de intervención que precisan para progresar en el desarrollo de las distintas capacidades.

Un diagnóstico psicopedagógico debe informar entonces, no sólo acerca de niveles de rendimiento en cada una de las áreas en relación a sí mismo, a su edad y escolaridad, sino que además, debe brindar datos acerca de su potencialidad; es decir, cuánto más puede rendir ese niño con agentes mediadores en su aprendizaje.

El diagnóstico debe contemplar todas las áreas que servirán, para la obtención de información sobre el desarrollo de habilidades de los niños y niñas, y para ello, es preciso que el uso de los instrumentos elegidos para este fin, no responda de manera literal a las consideraciones tradicionales de los mismos, sino que debe realizarse mediante un análisis de los procesos y dificultades, que el alumno presenta en cada uno de los factores o aspectos que el instrumento pretende “medir”.

De esta forma, la elección de los instrumentos que se utilizarán para realizar la evaluación diagnóstica es de vital importancia, ya que ellos deberán abarcar todas aquellas áreas que entreguen información relativa al perfil de madurez cognitiva de los alumnos/as.

Por otra parte, también resulta sumamente importante manejar instrumentos de evaluación, que permitan investigar en el desarrollo de habilidades que determinan aprendizajes específicos, lo cual a su vez dependerá del grado de compromiso que manifieste el alumno/a en su desempeño ante ciertos contenidos.

Si bien, el manejo de gran variedad de instrumentos de evaluación hoy en día parece depender en gran medida del interés personal de los evaluadores, existen en el mercado una gran variedad de pruebas, tests y baterías de evaluación, que si bien pueden ser aplicados

siguiendo su protocolo, requieren de un conocimiento acabado de su fundamentación teórica para lograr una interpretación, acorde con el desempeño del alumno/a.

En el proceso diagnóstico de alumnos/as con T.E.A. se podrán contemplar las siguientes áreas:

- Antecedentes generales
- Actitud y motivación ante la evaluación
- **Habilidades generales:** memoria, atención – concentración, razonamiento (deductivo – inductivo), organización espacial.
- **Habilidades específicas:** lectura, comprensión lectora, vocabulario, ortografía, cálculo y numeración, resolución de problemas.
- **Habilidades motrices generales:** Motricidad estática: equilibrio, relajación  
Motricidad dinámica: marchas, carreras, equilibrio, coordinación.
- **Habilidades motrices específicas:** Coordinación perceptivo-motriz. Precisión y rapidez de movimientos. Habilidades grafo motrices.
- En el proceso diagnóstico de alumnos/as con Retardo Mental, se podrán contemplar las siguientes áreas:
  - Antecedentes mórbidos generales
  - Físico Motor (Motora Fina)
  - Físico Motor (Motora Gruesa)
  - Artística (Educación Musical)
  - Artística (Expresión Corporal)
  - Social (Habilidades Sociales)
  - Social (Relación Interpersonal e Interacción con el Medio)
  - Social (Independencia Personal)
  - Social (Higiene Personal)
  - Vocacional - Laboral
  - Cognitivo Funcional (Lectura)
  - Cognitivo Funcional (Escritura)
  - Cognitivo Funcional (Lenguaje)
  - Cognitivo Funcional (Cálculo)
  - Cognitivo Funcional (Noción del Entorno Social y Cultural)



Existen instrumentos e instancias complementarias del proceso de evaluación, que posibilitan un conocimiento más acabado del alumno y de su entorno y que son de vital importancia, al momento de plantearse una hipótesis diagnóstica. Estas son:

- **Anamnesis:** instrumento que debe ser trabajado idealmente con los padres y que contempla una serie de preguntas relativas al desarrollo evolutivo del niño/a y su relación con el entorno
- **Observación:** La observación sistemática, es el instrumento fundamental para evaluar las actitudes. A través de la observación sistemática, se recogen datos para su posterior interpretación y análisis:
  - Registro anecdótico: son registros de incidentes o anécdotas que manifiestan una actitud o comportamiento representativo, significativo o nuevo. Permiten observar las acciones y actitudes en el contexto natural en que suceden.
  - Escalas de observación: se constata la presencia o ausencia de un determinado rasgo, como también su intensidad mediante una escala gráfica, categórica o numérica.
  - Listas de control: se observa la presencia o ausencia de un determinado rasgo de conducta.
  - Pautas de observación: presentan un conjunto de indicadores o pautas, son abiertas y permiten detectar las necesidades educativas de cada alumno o alumna.
  - Observador externo: la realiza otro agente educativo, evitando la subjetividad del propio evaluador.
  - Diario de clase: al escribirlo día a día refleja una reflexión y da significado a los hechos sucedidos, además, permite revisar la propia acción docente.
- **Entrevista a profesores:** Esta instancia es de suma importancia dentro del proceso evaluativo, ya que el profesor podrá entregar información cualitativa sobre el desempeño y las actitudes del alumno/a, tanto en relación a los aprendizajes, como en la forma de vincularse con sus pares. Esta instancia también permite contrastar información relevante sobre la actitud y el manejo que los padres han tenido en relación a las dificultades de sus hijos/as.
- **Entrevista a los padres:** Debe incluir una primera parte, que sirva para recordar el motivo y objetivo de la misma, y para situarla dentro del proceso de evaluación que se está realizando. Asimismo, es importante explicitar la importancia que se concede a la información que pueden proporcionar, e insistir en que la finalidad de todo el proceso se orienta a la superación de las dificultades que presenta su hijo/a.
- **Entrevistas con otros profesionales:** Cuando los alumnos/as son evaluados por profesionales externos a la escuela o colegio, resulta sumamente enriquecedor compartir información específica, relativa a las dificultades presentadas; de esta forma se podrá complementar la información conocida y en conjunto proponer intervenciones que favorezcan el desempeño de los alumnos/as
- **Revisión de fichas escolares:** las fichas escolares, son similares a la anamnesis, con la diferencia que nos entregan información sobre el desempeño estudiantil del alumno dentro del establecimiento educacional. Conociendo los datos que estas fichas aportan, podremos afianzar el conocimiento, que ya tenemos a través de la entrevista

con los profesores. Este material nos puede servir como referente bibliográfico y de apoyo para nuestro estudio.

Finalmente, el aporte del psicopedagogo está determinado por la entrega de información relativa al desarrollo de capacidades, que determinan la adquisición de aprendizajes enmarcados en las expectativas que se tiene de cada alumno, en sus distintas etapas de desarrollo. La forma como se aprende y los procesos cognitivos que determinan los aprendizajes, son aspectos que el psicopedagogo debe abordar, en cada una de sus intervenciones.

Una vez que se determinan las necesidades educativas especiales del alumno/a evaluado, el psicopedagogo debe plantear las estrategias remediales, ya sea como un plan educativo individual (P.E.I.) o como adecuaciones curriculares, coordinando el trabajo de apoyo psicopedagógico con el quehacer del aula común.

## CLASE 04

### 4.2. Evaluación Psicológica

La evaluación Psicológica, siempre implica la evaluación de una interacción. El rendimiento del niño en una prueba psicométrica, es producto de sus potencialidades genéticas y de las situaciones educativas a las que ha estado expuesto.

El estudio psicológico debe aportar información, no sólo desde el punto de vista **psicométrico**, sino también, desde el punto de vista **clínico y socio-afectivo**.

- El **diagnóstico clínico** es individual y se orienta, fundamentalmente, a los aspectos psicopatológicos de la conducta infantil, así como a una evaluación de los niveles de desarrollo que ha alcanzado el niño. Habitualmente se basa en una descripción de los problemas que el niño presenta, incluyendo no sólo aquellos por los cuales se ha solicitado la evaluación, sino que el clínico debe estar atento a toda la información que obtiene en su relación con el niño. Esta descripción debe ser un análisis de las situaciones que desencadenan el problema, la frecuencia de presentación y la reacción del ambiente. De alguna manera, debe responder a las preguntas ¿Cómo?, ¿Cuánto?, ¿Dónde?, y ¿Con quién? se presentan las conductas problemáticas, y ¿Qué cambios opera la conducta del niño en el ambiente?

Toda esta información es muy útil para la operacionalización del proyecto educativo individual, ya que aporta claves para generar un ambiente y una interacción positiva, que permita fijar metas específicas y personalizadas para cada niño, lo que favorece la motivación y la actitud receptiva de él hacia su tratamiento.

- El **diagnóstico psicométrico** contempla la evaluación intelectual, la evaluación del estilo y/o nivel de pensamiento, la madurez de la coordinación visomotora, y cuando sea necesario una evaluación del desarrollo de su personalidad.

Los instrumentos que se deben aplicar deben ser válidos y confiables, y en lo posible estandarizados a la realidad chilena.

- En la **evaluación de la capacidad intelectual** se utilizan preferentemente las Escalas de Inteligencia de Weschler para adultos, escolares y pre-escolares (WAIS, WISC-R, WIPS). Estas escalas entregan valiosa información:
  - Coeficiente intelectual Total (CI Total), que se refiere a la capacidad intelectual total de un sujeto, referida a su edad y realidad cultural. Es necesario tener presente que según la estandarización chilena, un CI Normal promedio se encuentra entre 90 y 109. Entre 80 y 89 CI Normal Lento, entre 70 y 79 Limítrofe, y bajo 70 RM Leve.
  - Coeficiente Intelectual Verbal (CI Verbal), a través de las diferentes sub-pruebas que integran este puntaje, se puede observar el nivel de vocabulario, la comprensión de éste, la capacidad de discriminar lo relevante de lo accesorio, la comprensión de las claves sociales y la adaptación a ellas. Algunos autores plantean que el CI verbal da cuenta de la estimulación socio-cultural, que ha recibido el niño. Si presenta niveles descendidos, se puede hipotetizar que hay áreas susceptibles a ser estimuladas.
  - Sub-escala de Semejanzas: es importante detenerse en observar el rendimiento del niño en esta sub-prueba, ya que da cuenta del tipo de razonamiento que utiliza: intuitivo-perceptivo, operatorio-concreto (logra conceptualizar y tener categorías ordenadoras de la realidad) u operatorio formal (abstracciones, hipótesis y considera el interjuego de 2 ó más variables para realizar un razonamiento). Es central para el desarrollo de un programa educativo, saber qué tipo de razonamiento presenta el niño, para partir de ese nivel; la estimulación, de lo contrario, es muy difícil lograr avances.
  - Coeficiente Intelectual Manual (CI Manual): algunos autores plantean que las distintas sub-pruebas de esta sub-escala, arrojan indicadores de la inteligencia “potencial o bruta”, no actualizada, o inteligencia no verbal. Un nivel manual por sobre lo verbal, nos estaría indicando que es necesario desarrollar las habilidades para instrumentalizar estas capacidades. Es frecuente encontrar altos niveles de CI manual, en niños con Síndrome por déficit atencional y con Trastornos Específicos del Aprendizaje, ya que las pruebas manuales les permiten focalizar mejor su atención, no requieren de habilidades lingüísticas para su desarrollo.
  - Sub-pruebas con más alto rendimiento: es interesante observar cuáles son las sub-pruebas en que el niño alcanza los mejores rendimientos, porque eso nos señalará sus áreas fuertes, donde se debe apoyar el tratamiento inicialmente, para aumentar su motivación y mejorar su percepción de autoeficacia. También esas áreas son las vías a través de las cuales abrir nuevos canales de razonamiento, utilizando razonamientos ya asimilados por su estructura cognitiva.

- Sub-escalas con rendimiento descendido: estas escalas nos indicarán las áreas más descendidas, hacia donde debe apuntar el desarrollo de habilidades, o el desarrollo de estrategias, que permitan sobrellevar más adaptativamente estas dificultades.
- La **evaluación del nivel maduracional o coordinación visomotora**, se evalúa generalmente con el Test Güestáltico Vasomotor de Bender Koppitz, que entrega información acerca de la coordinación vasomotora, en relación a su edad y curso. Además, informa acerca de indicadores de inmadurez psiconeurológica. Estos indicadores suelen estar presentes en niños con Síndrome por Déficit Atencional y en otros cuadros que presentan alguna disfunción neurológica, por lo cual se requerirá la opinión del especialista al respecto.
- En el **diagnóstico socio-afectivo** se refiere a explorar las características de autoestima y autoimagen, habilidades sociales, percepción de autoeficacia, manejo de la ansiedad e integración de la agresividad, además de la tolerancia a la frustración. También se debe estudiar el medio ambiente familiar y cultural en el cual vive el niño. Conocer el ambiente psicosocial, es imprescindible, ya que esto puede explicar distintos patrones de conducta que el niño ha desarrollado.

En síntesis, aspectos a considerar de un Estudio Psicológico:

Diagnóstico Clínico:

- Presencia de algún cuadro psicopatológico.
- Nivel de desarrollo general.
- Desarrollo, frecuencia, intensidad y contingencias de las dificultades.
- Forma de enfrentar la evaluación: inhibido, asustado, temeroso, defensivo, agresivo, entre otros. Mantiene la conducta inicial o cambia durante el proceso.
- Forma de tolerar la frustración
- Nivel de atención y concentración en actividades propuestas. Qué tipo de actividades logran aumentar o reducir motivación y/o atención.

Diagnóstico Psicométrico:

- Evaluación Intelectual: CI total, comparación de rendimiento verbal y manual; observar áreas de rendimiento elevado y descendido.
- Nivel de Pensamiento: tipo y nivel de razonamiento.
- Nivel de Coordinación Visomotora: de acuerdo o no a su edad y curso; presencia o ausencia de indicadores de inmadurez.

Diagnóstico Socio-Emocional:

- Autoestima y autoimagen.
- Dependencia – independencia de los otros; independencia autonomía.

- Percepción de su autoeficacia.
- Capacidad de planificar su accionar y autodirigir su conducta.
- Relaciones sociales: con su grupo curso, con sus profesores, con su familia.

Síntesis y Orientaciones:

- Es importante comprender el sentido/objetivo de las orientaciones indicadas, es decir, deben ser concordantes con los hallazgos de la evaluación, de modo que si no es factible realizar las sugerencias planteadas, se pueden desarrollar otras similares, pero que apunten al mismo objetivo.

Realice ejercicio N° 3

## CLASE 05

### 4.3. Evaluación Fonoaudiológica

Esta evaluación, tiene como objetivo evaluar a un niño, tanto en su lenguaje propiamente tal, como en los aspectos anatómofuncionales, necesarios para que su habla se desarrolle.

El proceso de evaluación debe ser dinámico y multidimensional, con el propósito de obtener tanto información lingüística, como no lingüística de los niños, que permita luego establecer estrategias de intervención reales y ajustadas a sus necesidades, por lo tanto, es personalizado, ya que puede realizarse en diferentes momentos y etapas de evolución del niño y con diferentes objetivos; puede ser una evaluación inicial o de control de los avances de la terapia.

Cualquiera sea el objetivo y con el fin de que la evaluación sea eficiente, debemos actuar con un plan, que incluye:

- hipótesis diagnóstica: se elabora con el motivo de la consulta, con los aportes de otros profesionales, anamnesis, observación general del paciente; esto nos permite poner la atención en lo relevante y no desviar la atención.
- Programa de evaluación, bastante más específico, centrado en los requerimientos del niño en particular.

El programa de evaluación debe responder a tres preguntas básicas (Miller, J. 1986):

### ¿Por qué se evalúa al niño?

La respuesta está dada por los objetivos de la evaluación:

- Determinar si el niño presenta o no un problema de lenguaje, voz, habla, etc.
- Si se identificara un trastorno, que la evaluación nos ayude a delinear los objetivos terapéuticos.
- Que nos permita seleccionar los procedimientos terapéuticos.

### ¿Qué se evalúa en el niño?

La respuesta se relaciona con los contenidos de la evaluación, que estará enfocada según nuestra hipótesis diagnóstica, edad, si el niño presenta o no lenguaje, si hay deficiencias auditivas, fisuras, etc.

Si el menor requiere un análisis de su lenguaje, la información requerida debe considerar los siguientes aspectos:

- Fonética y fonología
- Morfología
- Sintaxis
- Semántica
- Pragmática
- Análisis del discurso
- Aspectos metalingüísticos

### ¿Cómo Evaluar?

Hay cuatro formas principales de evaluar el lenguaje:

1. Utilizar pruebas y tests estandarizados, los cuales son estructurados y poseen un referente o norma.
2. Muestras de lenguaje: evalúan la producción lingüística del niño, en situaciones menos estructuradas
3. Escalas del desarrollo, usada en los más pequeños, menores de tres años.
4. Observación de la conducta
5. Informe de la Especialidad **PLE**. Promedio de longitud de los enunciados. Para niños pequeños.

Respecto a las pruebas más usadas en Chile, se pueden describir las siguientes:

**PAR:** Para evaluar articulación, a través de la repetición de palabras que contienen los diferentes fonemas.

**TEPROSIF:** Test para evaluar los procesos fonológicos de simplificación.

**TEDAF:** Test de discriminación auditiva de fonemas.

**TECAL:** Test de Comprensión auditiva de lenguaje. Contempla vocabulario, morfología y sintaxis.

**S.T.S.G.:** Screening test of Spanish Grammar, con sus subpruebas receptiva y expresiva.

**TEVI-R:** Test de vocabulario de imágenes, permite evaluar el nivel de comprensión de vocabulario pasivo.

**PLE.** Promedio de longitud de los enunciados. Para niños pequeños.

Independiente de la forma utilizada para evaluar y luego de analizar el lenguaje del niño se elabora un informe que debe entregar la siguiente información:

- a) **Antecedentes Generales del niño:** nombre, fecha de nacimiento, edad, escolaridad, fecha de atención.
- b) **Motivo de Consulta.**
- c) **Antecedentes Anamnésticos:** destacando los relativos al lenguaje.
- d) **Conducta y actitud frente al examen.**
- e) **Informe de la Especialidad:** incluye toda la información acerca del lenguaje, habla, voz, del niño. Se detalla lo siguiente:
  - **Audición:** si los tiene, tales como audiometría, impedanciometría, etc.
  - **Respiración:** Consigna si el niño presenta respiración nasal o bucal, tipo respiratorio, etc.
  - **Deglución:** informa sobre la forma de deglutir del niño: normal, con interposición lingual, etc.
  - **Órganos Fonoarticulatorios:** informa sobre dientes, labios, lengua, paladar duro y blando, en relación a su incidencia especialmente en el habla. Incluye apreciación visual y miofuncional.
  - **Voz:** informa si presenta algún tipo de disfonía o alteración de la voz.
  - **Habla:** informa sobre:
    - **Fluidez:** Informa si el menor, presenta disfluencia al hablar o algún grado de espasmodia y qué tipo.
    - **Articulación:** informa sobre alteraciones en la articulación, distorsión de fonemas, Dislalias.

Realice ejercicio N° 4

- **Lenguaje:** Describe la forma, el contenido y el uso del lenguaje oral, dividiéndolo en cuatro aspectos:
  - **Aspecto fonético - fonológico:** Se describe si el niño tiene todos los fonemas del español (medidos por PAR), si los usa en todas las ocasiones y si presenta Procesos fonológicos de simplificación acorde a su edad (medidos por TREPOSIF).

Se consigna a su vez lo medido en discriminación auditiva de fonemas.

- **Aspecto Semántico:** Se puede medir el vocabulario comprensivo conTEVI-R, amplitud de vocabulario expresivo, relaciones lexicales, significado de las frases como el discurso.

Se consigna tanto el aspecto receptivo, como comprensivo.

- **Aspecto Morfosintáctico:** Entrega información sobre los tipos de estructura y tipo de los enunciados que maneja el niño, como la relación entre sus componentes.

Se mide aspecto comprensivo, como expresivo.

- **Aspecto Pragmático:** Se consideran aspectos como las intenciones comunicativas, presuposiciones y organización social del discurso.

Si el menor no tiene lenguaje, debemos considerar si están presentes precursores del lenguaje, recursos no verbales, etc.

- **Síntesis Diagnóstica:** sintetiza lo observado y entrega un diagnóstico si fuera pertinente.
- **Sugerencias** entrega lineamientos generales sobre otros profesionales que consultar, sugerencias para los padres y colegio, etc.

Realice ejercicio N° 5



## CLASE 06

### 4.4. Evaluación Neurológica

La finalidad del examen es determinar si el estado funcional del sistema nervioso es el adecuado y si no fuese así, el tipo y grado del trastorno. Debe apoyarse en una historia clara y muy detallada. Se debe tratar que el niño se sienta lo más cómodo posible para lograr su colaboración en el examen, para lo cual muchas veces, será necesario no separarlo de su madre, todo contacto con él será cariñoso y suave; también es útil que la observación se haga a través del juego.

Se aconseja iniciar la evaluación con la observación externa del niño, ya que existen muchas patologías neurológicas que se presentan con diversas dismorfias (forma y tamaño de la cabeza, particularidades faciales, tamaño de las extremidades, etc.)

En esta inspección, se debe consignar un examen del cráneo (tamaño, configuración) consignar alteraciones de la piel (manchas pigmentadas o despigmentadas, nódulos).

Luego, se inicia el examen de las funciones motrices (a través de este sistema motor movilizamos nuestro cuerpo en el espacio y sus diferentes partes entre sí)

Con fines didácticos, el examen neurológico se realiza según el siguiente esquema:

#### A. Examen del sistema motor

##### Tono muscular

- Extensibilidad, o máxima elongación pasiva.
- Pasividad, resistencia que ofrece el músculo normal a la movilización pasiva.
- Consistencia, se observa el abultamiento de los músculos (atrofia muscular).

##### Reflejos

- Reflejos de estiramiento: se explorarán provocando su elongación breve y brusca al percutir su tendón con un martillo de reflejos ( todo músculo estirado reacciona con una contracción cuando sufre un estiramiento) Ej. Reflejo rotuliano, reflejo tricipital.

##### Fuerza

- Se evalúa potencia de una contracción muscular, grado de fatigabilidad.
- Si la alteración de la fuerza es discreta se llama paresia, si es importante se llama parálisis.

## Coordinación

- Implica la ejecución de un movimiento con exactitud.
- Es una función que realiza fundamentalmente el cerebelo, para ello, necesita recibir información de la posición de las extremidades y del grado de contracción de los músculos, lo cual realiza a través de las terminaciones propioceptivas de los husos musculares, tendones y articulaciones que le llegan por las vías espinocerebelosas.
- Examen de la coordinación de Maniobras:
  - Prueba dedo – nariz; extiende el brazo a la altura del hombro y lo dirige a la nariz.
  - Movimientos alternos con las manos.
  - Prueba talón – rodilla.

## Marcha

- A partir de los 3 a 4 años, el niño camina sin darse cuenta, pues éste es un acto voluntario, pero automatizado.
- Alteraciones de la marcha: Marcha atáxica; con pies separados, ampliando la base de sustentación, oscila adelante y a los lados, tronco inclinado adelante, parece que van a caer.

## B. Pares craneales y sistema visual y auditivo

- Dan cuenta de la exploración del sistema visual, auditivo, olfatorio, sensibilidad y motilidad de la cara, lengua, velo del paladar, faringe, musculatura de los hombros.

## C. Sensibilidad

- a) Sensibilidad superficial; Tacto, dolor y temperatura.
- b) Profunda; Sentido de posición, vibratoria, dolor de las estructuras profundas, ligamento.

#### 4.5. Evaluación Psiquiátrica

El proceso de la entrevista tiene como objetivo, entregar al clínico información necesaria para realizar hipótesis diagnósticas y elaborar un diseño terapéutico, pero también debe ser considerada central, ya que se trata del primer contacto con el niño, el que deberá ser especialmente empático, teniendo en consideración que se debe establecer una relación basada en la confianza, respeto e interés por los problemas planteados y para que los entrevistados se sientan en ambiente acogedor. Se utiliza un lenguaje comprensible ajustado a la edad del niño, se pueden usar juguetes, lápices de colores u otros para lograr que el niño interactúe en forma natural y entretenida.

Los objetivos de la evaluación diagnóstica en un niño son:

1. Determinar la existencia de un cuadro psicopatológico, analizar sus diagnósticos diferenciales.
2. Identificar los probables factores que contribuyeron a la aparición de los síntomas.
3. Conocer la historia del desarrollo y funcionamiento global actual del niño.
4. Identificar los factores familiares o ambientales que puedan influir, aminorando o acentuando las dificultades.
5. Determinar las estrategias de intervención más adecuadas.
6. Incluir en éstas, las que se requieren del nivel individual, familiar y escolar.

Realice ejercicio N° 6

### CLASE 07

#### 4.6. Entrevista a los Padres

La presencia de ambos padres en la primera entrevista es siempre deseable. La inclusión de ambos, implica la observación directa de cómo son, de los roles que desempeña cada uno de ellos, de los aportes que hacen en la relación a su hijo, cómo vivencian la evaluación y la colaboración, para implementar las estrategias propuestas.

La entrevista a los padres tiene varios propósitos:

1. Obtener las razones por las cuales consultan, si fueron ellos los que tuvieron la iniciativa de consultar; si no es así, explorar si conocen las razones de la derivación a la evaluación.
2. Obtener una cuidadosa historia del pasado del niño en el contexto familiar;

3. Obtener un cuadro del funcionamiento familiar y parental, incluyendo la comunidad y cultura;
4. Obtener la historia familiar en relación a los trastornos psiquiátricos y médicos, que pueden tener un significado en la etiología o tratamiento de las dificultades del menor.

La entrevista inicial con los padres, por lo general, es semidirigida, es decir, se les entrega libertad para exponer sus problemas, comenzando por donde ellos prefieren e incluyendo lo que deseen. Al mismo tiempo, la entrevista debe ser organizada, con el fin de obtener información detallada del comportamiento del niño, las variables que modifican su expresión, los síntomas, más relevantes para los padres, frecuencia y contextos en los que éstos ocurren y las circunstancias que parecen precipitar o mitigar ciertos aspectos de la conducta. También deben ser discutidos, la edad de comienzo y la cronicidad de trastorno, el grado de deterioro funcional, el grado de estrés infantil, el compromiso con las actividades sociales, académicas y la interferencia en el desarrollo. Un aspecto muy crucial a ser evaluado durante la entrevista, es el significado y el impacto que han tenido en cada miembro de la familia, los problemas del niño.

El objetivo de la entrevista no es sólo obtener una descripción de la conducta problema, sino que es necesario comprender el significado y función de los síntomas en relación al niño y al ambiente.

## PAUTA DE ENTREVISTA

### Datos de identificación:

- Nombre del niño
- Fecha de la entrevista
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Escolaridad
- En cuanto al informante: relación con el niño, edad y escolaridad

### Motivo de consulta:

- Descripción y delimitación del síntoma, su inicio, relación con acontecimientos significativos, factores que aumentan o disminuyen el síntoma y fluctuaciones, estado de salud previa.
- Reacción de la familia frente a la situación. Acciones, consultas y tratamientos previos.

#### Antecedentes personales:

- Embarazo: deseado o no deseado, controlado.
- Problemas en embarazo.
- Antecedentes de maniobras abortivas.
- Parto y edad gestacional (en semanas o meses).
- Condiciones de parto: eutócico, distócico.

#### Recién nacido:

- Apgar.
- Peso de nacimiento.
- Antecedentes de asfixia peri o neonatal, ictericia, fototerapia, hospitalización del recién nacido, temblores, convulsiones.
- Lactancia materna: duración, dificultades.

#### Desarrollo neuropsicológico:

- Desarrollo motor: edad a la que sujetó la cabeza, se sentó, caminó.
- Desarrollo del lenguaje: edad que inició sonrisa, balbuceos, primeras palabras, primeras frases y lenguaje comprensible.
- Control esfinteriano y edad de control diurno, nocturno y condiciones de aprendizaje.
- Desarrollo de hábitos de alimentación y de sueño.
- Desarrollo afectivo-social y adaptación a normas, control de impulsos, afecto predominante, relación con el grupo de pares, relación con adultos.
- Antecedentes escolares: asistencia a sala cuna, jardín infantil, prekinder, kinder. Edad de ingreso, rendimiento, adaptación socio-afectiva.
- Primer ciclo básico: ingreso, rendimiento, adaptación socio-afectiva, curso y edad en que aprendió la lecto-escritura, antecedentes de trastornos del aprendizaje.
- Segundo ciclo básico y enseñanza media: rendimiento y adaptación socio-afectiva.

#### Antecedentes mórbidos

- Enfermedades infecciosas, accidentes y traumatismos, convulsiones, epilepsia, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas.

#### Antecedentes familiares

- Preguntas a ambos padres: nombre, edad, escolaridad, ocupación. Descripción del carácter personal y su relación con el niño.
- Disciplina: estilo, método (golpes, gritos, castigos, sanciones, etc.).
- Consumo de alcohol, drogas.
- Antecedentes psiquiátricos personales y familiares. Antecedentes mórbidos de importancia.
- Hermanos: nombre y apellidos de los hermanos en orden decreciente, escolaridad,

carácter general, antecedentes mórbidos y psiquiátricos de cada uno.

- Características familiares: familia nuclear con sistema parental completo o incompleto, amplia.
- Subsistema parental funcional o disfuncional.
- Subsistema conyugal: tipo pareja (convivencia o matrimonio), años y calidad de la relación, separaciones, violencia conyugal, riesgo de separación.
- Calidad de las relaciones fraternas y parentofiliales.
- Otras personas que intervienen en la educación del niño: descripción de éstas en cuanto a sexo, edad, relación de parentesco y características personales.

#### Características de la vivienda:

- Pertenencia, cuenta con urbanización elemental (luz, agua potable dentro de la casa, alcantarillado) número de piezas, número de camas y distribución del espacio para dormir.
- Condiciones económicas.
- Personas que comparten la casa o el sitio.

#### Entrevista al niño o adolescente y examen mental:

(Información respecto al motivo de la consulta)

- Aspecto general, desarrollo pondoestatural; actitud durante la entrevista, cooperación, inhibición, rechazo oposicionista, atención, concentración, memoria, cercanía, modulación de afectos, humor, comunicación no verbal, conductas bizarras, inquietud, adaptación a la entrevista, ajuste, adecuación, lucidez, conciencia, juicio de realidad.
- Presencia de alucinaciones, delirio, apreciación clínica de rendimiento intelectual, etc.
- Características del lenguaje, fluidez del discurso, disgregación, incoherencia.
- Características de la lectura, escritura, copia.
- Características del juego, organización, funcionalidad, simbolismo.
- Interacción con la madre. (Tipo de vinculación)
- Estudio de personalidad: descripción de las relaciones con padres, amigos, figuras de autoridad. Opinión de sí mismo y de los demás.
- Evaluación del desarrollo moral, afectivo, cognitivo y sexual.

La entrevista termina con la formulación de hipótesis diagnóstica en el nivel sindromático, de desarrollo y de interacciones interpersonales y las indicaciones pertinentes. (Ref. Almonte 2004)

Realice ejercicio N° 7

## CLASE 08

### 4.7. Evaluación por otros Profesionales

#### a) Asistente Social

El estudio social es realizado por una Asistente Social / Trabajador Social, quien pretende informar sobre la función del grupo familiar, las interrelaciones entre sus miembros y el ejercicio de roles, como también los mórbidos familiares y otros antecedentes relevantes de la familia de un sujeto.

#### Herramientas de Trabajo del Estudio Social

- Anamnesis: según la intención del estudio tendrá diferentes matices (becas de estudio, orientación, etc.) educacionales, situación económica.
- Visita domiciliaria: allí determina por medio de la observación directa lo que en la entrevista se distorsiona.
- Revisión de la ficha médica: en relación a aquellos casos en donde el niño ha sufrido o tiene grandes dificultades.
- Entrevista: en la escuela con las personas que sean necesarias.

#### b) Kinesiólogo

El estudio de este profesional está referido principalmente al desarrollo psicomotor y a la evaluación postural. El término Postura, está relacionado con la posición más o menos armónica que adoptan los distintos segmentos del cuerpo, en relación a sí mismo y a la fuerza.

Las alteraciones posturales pueden producir modificaciones en ciertas funciones fisiológicas, de las cuales las más comunes afectan segmentos como: pie, rodillas, pelvis, columna y tórax.

## 5. INFORMES DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS

Como es de suponer, cada especialista tiene una manera diferente de evaluar y de presentar un informe. Para efectos de Estudio de Caso, generalmente, el equipo evaluador, como acuerdo, elabora un formato tipo de informe, para la posterior presentación de los resultados de las evaluaciones, que los profesionales realizaron sobre el individuo.

## 5.1. Características del Informe Profesional

A continuación, presentaremos una serie de aspectos con sus respectivos ítemes que son considerados, generalmente dentro de la elaboración de un informe profesional para un Estudio de Caso:

- a) **Identificación:** nombre, fecha de nacimiento, edad cronológica, curso al que asiste, establecimiento, escolaridad, (años totales que lleva en la escuela, incluyendo las repeticiones), referido por..., (aquí se indica quién derivó al alumno para una atención, generalmente es el profesor jefe), motivo de consulta, diagnóstico, examinador, fecha de evaluación.
- b) **Cuerpo del informe:** situación actual, antecedentes generales, antecedentes mórbidos, antecedentes relevantes, antecedentes familiares, conducta general durante el examen, instrumentos utilizados, síntesis diagnóstica.
- c) **Conclusiones Generales:** síntesis final, orientaciones a seguir, sugerencias de acceso al currículo, niveles de competencias.

Dependiendo del profesional, será lo que se incluya en el informe, generalmente no siempre se incluyen todos los aspectos mencionados, pero sí, se mantienen los 3 pasos con su respectivo desarrollo.

## 5.2. Informe Psicopedagógico

El informe psicopedagógico es un documento que tiene una doble naturaleza, administrativa y técnica, a través del cual, por un lado, se entrega información sobre la situación evolutiva y educativa del alumno en los diferentes contextos de desarrollo, fundamentalmente a partir de la interacción con los adultos (padres y profesores), con los compañeros y con los contenidos de aprendizaje y, por otro, permite concretar sus necesidades educativas en términos de la propuesta de intervención y del tipo de ayuda que va a necesitar para facilitar la superación de sus dificultades, donde la solicitud y propuesta de evaluación diferenciada es de gran importancia, así como también, las orientaciones y sugerencias que en él se estipulen; todo ello como resultado de un proceso de Evaluación Psicopedagógica.

Si bien, no existe un modelo estándar para realizar un informe psicopedagógico, ni reglas que rijan su ejecución, solo se puede afirmar que lo único determinante de la calidad del informe es que realmente contemple la información relevante, pertinente y oportuna, la cual en términos generales es:

**Antecedentes generales:** Incluye aspectos evolutivos destacados en la anamnesis o cualquier otra información no clasificada, pero relevante en el contexto de la evaluación.

**Análisis de los logros alcanzados:** Aquí se describen el nivel de desarrollo de habilidades, como fortalezas en su desempeño, así como también las dificultades percibidas, que



deberán ser relacionadas con las causas que determinaron la evaluación. Se analizará el desempeño alcanzado a la luz de las expectativas planteadas para cada realidad específica, de acuerdo al curso, edad y nivel del alumno/a evaluado.

**Síntesis:** Deberá incluir una breve reseña del alumno/a evaluado, a partir de su curso y edad, además de sus mayores dificultades y sus mejores desempeños. También deberá plantear la hipótesis diagnóstica acorde con las dificultades percibidas.

**Orientaciones y sugerencias:** Estas deberán ser claras, precisas, bien justificadas y por supuesto factibles de realizar.

## INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

### IDENTIFICACIÓN:

Katheryne Rodríguez  
11 de Mayo de 1998  
7.6 Años  
2º básico  
Evaluación de noviembre - diciembre de 2005

### ANTECEDENTES GENERALES:

Katheryne presentó un retraso en el desarrollo del lenguaje, iniciando su comunicación oral alrededor de los tres años. Una vez que ingresó al jardín infantil, su asistencia fue muy irregular, debido a reiteradas bronquitis obstructivas.

Desde hace cerca de un año, sus padres se separaron, quedando ella al cuidado de su madre, sin embargo, visita a su padre todos los fines de semana.

### ACTITUD ANTE LA EVALUACIÓN:

Katheryne inicia esta evaluación con bastante nerviosismo e intranquilidad. Respira en forma agitada, se mueve constantemente en la silla, se ríe cuando mira a la evaluadora y llama la atención que no responde, en forma espontánea, a sencillas preguntas que a su edad debería estar en condiciones de responder.

Su proceder general es bastante errático y resulta evidente su dificultad para seguir

instrucciones, las cuales son asumidas en forma irreflexiva, impulsiva y asistemática; actitud que parece ser asumida como forma de “cumplir” con las exigencias, que no estaría en condiciones de afrontar.

Si bien Katheryne nunca se negó a trabajar y mantuvo una actitud de cordialidad y respeto con su evaluadora, no logró establecerse un vínculo que facilitara el diálogo y favoreciera el trabajo, ya que Katheryne mantuvo una actitud sumamente inhibida.

## SÍNTESIS DE LOS LOGROS ALCANZADOS

Katheryne presenta un perfil general de madurez cognitiva, para los aprendizajes con características de heterogeneidad, pero que en términos generales, se encuentra significativamente por debajo de los niveles esperados para su edad y curso.

La heterogeneidad de su desempeño se encuentra determinada por un desarrollo sumamente disarmónico de sus habilidades intelectuales, ya que si bien, logra el nivel mínimo esperado en las habilidades de predominio no verbal, requiere de intensas mediaciones para lograr englobar percepciones distintas en un género común, ya que le resulta difícil realizar abstracciones. De igual forma, también requiere mucho apoyo para lograr percibir significativamente los estímulos y captar semejanzas, igualdades y diferencias, situación determinada ,porque aún no posee adecuadas estrategias de comparación, lo que a su vez estaría afectando los procesos de análisis y síntesis.

Es en el área de las habilidades de predominio verbal, donde Katheryne presenta sus mayores dificultades, ya que no ha logrado asimilar conceptos básicos, numéricos de cantidad y orden, espaciales, requeridos para establecer relaciones analógicas de igualdad y semejanza, que le permitan completar series lógicas y manejar datos de información. Dentro de esta misma área, también se observan importantes dificultades en la asimilación de datos relacionados con el medio ambiente socio-cultural. Estos datos son conocimientos memorizados y asimilados a través del intercambio oral con la familia, medios de comunicación, amigos, etc. y tienen relación con el origen, finalidad y utilidad de las cosas; datos culturales sobre literatura, arte, religión, deporte; datos sobre naturaleza, geografía, historia y gramática. En habilidades específicas referidas a técnicas instrumentales, Katheryne presenta importantes dificultades en cálculo y numeración, ya que sólo se maneja en el ámbito de la 1º decena, tanto a nivel mental como escrito.

Con relación a la lectura, Katheryne solo reconoce las vocales y algunas consonantes, discrimina sonido inicial y final, pero no intermedio y se observan importantes dificultades a nivel de conciencia fonológica y fonética.

Su escritura es solo a nivel de copia servil, siendo incapaz de escribir palabras simples al dictado.

## ANÁLISIS DE SU DESEMPEÑO, SEGÚN FUNCIONES COGNITIVAS

Katheryne presenta dificultades en algunas funciones cognitivas, que determinan todo acto mental implícito en los aprendizajes. Este acto mental se divide en tres fases, una de entrada de información, una de elaboración de ella y una de salida de información.

Desde esta perspectiva, Katheryne presenta una percepción borrosa y confusa, ya que los estímulos son percibidos de modo incompleto y con pobreza de detalles, con falta de claridad y con una delimitación imprecisa de sus fronteras.

También se observa una conducta improvisada, impulsiva y asistemática, pero esta impulsividad no es del tipo motora, ya que obedece a un rasgo cognitivo de su conducta, donde se aprecia una conciencia limitada de la necesidad de datos adicionales para emitir una respuesta correcta, lo cual podría ser por falta de un objetivo apropiado en sus actos mentales. Este aspecto se encuentra estrechamente vinculado con una deficiencia en la planificación de la conducta, ya que Katheryne no logra establecer un puente mental entre el presente y el futuro de su proceder, al no lograr enumerar ni sumar las actividades requeridas y compararlas con las consecuencias anticipadas.

Otro aspecto que interfiere en su desempeño general, es la carencia de herramientas verbales apropiadas, las cuales se requieren para recibir, almacenar, elaborar y expresar la información.

Katheryne también presenta una estrechez de su campo mental, lo que se manifiesta en una limitación del número de unidades de información que son manejadas simultáneamente, ya que los fragmentos de una información previamente adquirida, se pierden cuando enfoca su atención sobre otros puntos derivados de la misma fuente informativa.

También se observa una conducta de bloqueo, al presentar una falta de iniciativa para dar nuevas respuestas y al evadir los estímulos que se le presentan como forma de estimular su proceder. Este bloqueo se encuentra además, precedido por el fracaso que sigue a una prolongada actividad del tipo ensayo y error, ya que Katheryne no presentó una buena disposición para volver a intentar resolver situaciones, en las cuales había fracasado anteriormente.

### EN SÍNTESIS:

Katheryne es alumna terminal de 2º básico, con una edad de 7.6 años y cuyo perfil de madurez cognitiva se encuentra significativamente por debajo de lo esperado para su edad, curso y nivel. Situación que afecta mayormente las habilidades de predominio verbal y las habilidades específicas referidas a la lectura, escritura, cálculo y numeración. Dificultades que estarían vinculadas con importantes deficiencias en el desarrollo de las funciones cognitivas.

#### SE SUGIERE:

- Profundizar evaluación con especialista, tendiente a descartar algún trastorno emocional que determine la causa de un posible bloqueo frente a los aprendizajes.
- Evaluación diferenciada en todo el plan de estudio.
- Implementar un plan de apoyo psicopedagógico, tendiente a rehabilitar las funciones cognitivas deficientes y estimular el desarrollo de las habilidades descendidas.
- Considerar la repitencia de curso y reubicación en un establecimiento educacional que posibilite una atención personalizada y donde se implementen las adecuaciones curriculares, que permitan brindar un apoyo afectivo a Katheryne.

## CLASE 09

### 5.3. Informe Psicológico

El informe psicológico es un instrumento de comunicación, a través del cual el psicólogo informa el resultado de su evaluación a otro profesional que ha solicitado dicha evaluación. Por lo tanto, el informe debe ser lo suficientemente claro, que permita dar respuesta a las preguntas específicas del derivante y debe permitir aumentar la comprensión del niño.

A su vez, este informe es de carácter reservado, ya que contiene información muy personal, y su manejo debe ser muy cauto. En este sentido, es importante cuando solicite la evaluación psicológica de un niño, envíe al psicólogo en forma específica sus inquietudes y dudas, de modo que en el informe puedan venir claramente mencionadas.

También es recomendable, poder tener un contacto telefónico o personal con el psicólogo, ya sea para plantear lo que se requiere de la evaluación o para conversar los hallazgos informados. Es conveniente indicar un teléfono u hora de atención que usted podría disponer para conversar del niño.

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. IDENTIFICACIÓN

Nombre : Claudio N.N  
Fecha Nacimiento : 10 de Febrero de 1997  
Edad : 8 años, 9 meses  
Escolaridad : 3° año básico, Esc. E-470  
Solicitado por : Educadora diferencial del Establecimiento Educacional.  
Fecha Examen : 27 de Noviembre de 2005

### II. MOTIVO DE CONSULTA

El niño consulta por indicación de la psicopedagoga del colegio, debido a que el niño ha estado en tratamiento con ella 2 veces por semana, pero no ha mostrado una evolución significativa. Además, se menciona que “cuesta motivarlo, se distrae con facilidad, y parece que sólo le interesa jugar”.

### III. ANAMNESIS

Los antecedentes de desarrollo indican embarazo y parto normal. Adquisición de la marcha en forma temprana; control de esfínter diurno normal, pero nocturno demoró hasta los 5 años. La adquisición de lenguaje fue normal, pero acompañada de dificultades de pronunciación, que aún mantiene en fonemas complejos. Estado general de salud sano; no se registran hospitalizaciones.

Su historia escolar indica que Claudio no asistió a jardín infantil, sólo ingresó a la escuela en Kinder. En este nivel, la educadora ya menciona su dificultad de lenguaje y su escaso desarrollo de la capacidad de trabajar tranquilo y concentrado. Se atribuye a no tener estimulación pre-escolar. Durante 1° básico no logra aprender a leer ni a escribir. Es capaz de copiar y memorizar ciertos fonemas. Comprende bien contenidos de comprensión del medio social y cultural. Logra adaptarse al grupo curso, tiene amigos y disfruta jugando. En 2° básico, su rendimiento se hace notoriamente inferior a sus compañeros; el niño empieza a darse cuenta de su dificultad con las letras. No presenta dificultades mayores en aritmética. Se muestra más evitativo de sus deberes escolares, también se ha puesto más inquieto y molesto en clases. Asiste a grupo diferencial desde 2° básico hasta la actualidad.

Claudio vive con sus padres; es el 2° de 3 hermanos: Lucía, 10 años, ordenada y buena alumna; y José de 3 años, que actualmente asiste a jardín infantil. Claudio pelea bastante

con su hermano menor, lo que acarrea bastantes conflictos de disciplina en su hogar. Su madre dice que Claudio es muy celoso con su hermano, y la hermana grande se pone del lado del hermano menor. El padre es reservado, tranquilo y cariñoso, pero comparte muy poco tiempo con los hijos por su trabajo y por su carácter, dice la madre.

#### IV. EXAMEN PSICOLÓGICO

##### a) ACTITUD Y CONDUCTA DURANTE EL EXAMEN:

El menor se adecua a la situación de evaluación. Establece contacto visual y social adecuado. En forma inicial se muestra bastante temeroso, sobrecontrolado y cuidadoso; luego, su actitud se va haciendo más inquieta y curiosa. Conversa espontáneamente de distintos temas, pregunta por distintos objetos de la oficina, se desplaza por la oficina. Muestra abierta resistencia a realizar actividades de lectura y escritura. Se interesa mucho por las tareas que requieren manipular material.

##### b) NIVEL Y FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL:

El rendimiento de Claudio en la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-R), lo ubica en un rango de Inteligencia Normal Lento. Es necesario mencionar que su rendimiento en las pruebas Verbales y Manuales es muy diferente. El rendimiento en las pruebas manuales es muy superior, y lo ubica en un rango Normal promedio, en el límite superior, especialmente en capacidad de análisis y síntesis y armar un todo a partir de sus partes. Esto que da cuenta de su nivel de inteligencia potencial es mayor al rendimiento Total observado en la Escala.

El rendimiento en la escala Verbal, se observa especialmente disminuido en vocabulario y manejo de información. Se observa gran desmotivación para la realización de las pruebas sólo de lenguaje, sin manipulación de objetos.

El nivel de pensamiento utilizado en la escala de semejanza indica un razonamiento intuitivo-perceptivo, que sólo ocasionalmente logra configurar categorías conceptuales de elementos más concretos (frutas, animales), pero no logra construir categorías más alejadas a su experiencia (utensilios domésticos, medios de comunicación).

La evaluación a través del test de Bender-Koppitz, permite informar coordinación visomotora inferior a lo esperado a su edad y curso. Además se observan signos altamente significativos de disfunción psiconeurológica. Por otra parte, se observan indicadores emocionales de dificultad en la integración de la agresión, inseguridad y minusvalía.

La evaluación socio-emocional indica una imagen de sí mismo temerosa, amenazada tanto por sus sentimientos internos y las exigencias del mundo externo. Internamente, aún su yo es débil para manejarse con la rabia y frustración que le provoca la situación escolar, y muchas veces se siente a merced de esos impulsos que no sabe bien como

manejar e integrar. Especialmente le cuesta integrar los impulsos agresivos. Por eso, muchas veces recurre a la rebeldía y la agresión, como forma para manejar la ansiedad.

Los sentimientos de propio valor y propio poder, se encuentran disminuidos, configurando una autoestima personal y social poco positiva.

## V. CONCLUSIÓN

Claudio presenta un rendimiento que lo ubica en un rango de inteligencia Normal Lento, pero es evidente que su potencial intelectual es mayor. Su rendimiento se observa fuertemente disminuido por su dificultad específica de la lecto-escritura, lo que ha significado a su vez una disminución importante en su motivación por el aprendizaje, y ha afectado negativamente su autoestima, su sentimiento de autoeficacia y su integración social. También se registran signos significativos asociados a un síndrome con Déficit Atencional: inquietud, desatención e impulsividad, cuadro que es necesario estudiar por un especialista.

## VI. SUGERENCIAS

- Solicitar evaluación a neuropsiquiatra infantil, para evaluación y manejo del posible Déficit Atencional.
- Re-iniciar el proceso de aprendizaje de la lecto-escritura utilizando otro texto y otro método al utilizado hasta ahora.
- Partir del nivel que garantice el éxito inicial en sus realizaciones para mejorar sentimiento de autoeficacia y aumentar la motivación.
- Es necesario incorporar claves y/o estímulos manipulables, recortables, armables. Enseñar primero fonemas cercanos a sus motivaciones Ej. P de “pokemón”; el sonido de la K, también se puede aprender asociándola a esta animación.
- Evaluación diferenciada en todas las asignaturas donde presente dificultades.
- Incorporar al grupo diferencial en su escuela o a apoyo individual. Es importante que las primeras sesiones sean cortas y muy motivadoras.
- Conversar con los padres para evitar comparaciones con su hermana y favorecer la cercanía del padre en las actividades escolares, y especialmente en el refuerzo y valorización de sus logros.
- Reevaluar en dos años más.

---

PSICÓLOGO

## CLASE 10

### 5.4. Informe Fonoaudiológico

Este informe contiene los resultados de la evaluación, donde se ha recogido información precisa acerca de las habilidades del niño y los aspectos deficitarios con respecto a las áreas evaluadas del proceso comunicativo. El proceso de evaluación se realiza a través de:

- Observación clínica o informal, con material concreto, lúdico y láminas en una situación más natural.
- La aplicación de diversas pruebas estructuradas relacionadas con el habla, niveles comprensivo o expresivo del lenguaje.

Posteriormente, el informe es entregado a los padres en una sesión de devolución, donde además, se entregan sugerencias específicas y generales.

Realice ejercicio N° 8.

#### INFORME FONOAUDIOLÓGICO

NOMBRE : Camila Belén  
FECHA DE NACIMIENTO : 17 de junio 1999  
EDAD : 6 años 1 mes  
ESCOLARIDAD : Kinder. Talca  
FECHA DE EXAMEN : Agosto de 2005

#### MOTIVO CONSULTA:

La evaluación de la niña es solicitada por su familia y colegio con la finalidad de determinar las dificultades de lenguaje de Camila.

De los antecedentes recopilados en la anamnesis se destacan los siguientes:

- Sin antecedentes de problemas de lenguaje en la familia.
- Hija mayor de 2 hermanas.
- Inicio tardío y lento del lenguaje expresivo.



- Tratamiento de lenguaje a los 4 años.

### CONDUCTA Y ACTITUD ANTE EL EXAMEN:

Camila se muestra afable y dispuesta a colaborar. Se cansa con facilidad, pregunta constantemente cuánto falta para terminar, pero acata las instrucciones sin dificultad.

### INFORME DE LA ESPECIALIDAD:

- 1) **AUDICIÓN:** Ante examen informal, no se pesquisan dificultades.
- 2) **RESPIRACIÓN:** Normal.
- 3) **DEGLUCIÓN:** Con interposición lingual.
- 4) **ÓRGANOS FONOARTICULADORES:**

- Labios: normales
- Lengua: normal de aspecto. Motilidad insuficiente.
- Paladar duro: de forma ojival
- Mordida: semi-abierta.

- 5) **VOZ:** Normal.

- 6) **HABLA:**

- FLUIDEZ: Normal
- ARTICULACIÓN: No tiene fonemas /d/, /r/, /rr /. Fonema /s/ interdental

- 7) **LENGUAJE.**

### NIVEL FONOLÓGICO:

- Discriminación Auditiva de fonemas: leves dificultades de discriminación.
- Producción: Camila presenta abundantes procesos fonológicos de Simplificación, evaluados por test teprosif tiene un puntaje de 34, superando ampliamente lo esperado para esta edad, en que su desarrollo fonológico debería estar prácticamente completo.

Los procesos más frecuentes son de estructura silabática, donde omite fonemas, ejemplo: peineta → peneta, en dífonos consonánticos omite líquida // , ejemplo: plátano → patano, omite o aspira fonemas en posición trabante, ej.: pantalón → patalon.

En menor cantidad sustituye y asimila fonemas. Dificultad en mantener metría en palabras de más de tres sílabas. Si a lo anterior le agregamos su déficit articulatorio, nos encontramos con su inteligibilidad bastante afectada.

#### NIVEL SEMÁNTICO:

-Vocabulario: pasivo y expresivo adecuado.

#### NIVEL MORFOSEMÁNTICO:

- Nivel comprensivo normal.
- A nivel expresivo sus enunciados están dentro de lo esperado para su edad pero en nivel bajo.

#### ASPECTOS PRAGMÁTICOS:

Camila manifiesta intención comunicativa, inicia diálogos, pone temas, cuenta experiencias, usa adecuadamente su lenguaje oral.

#### SÍNTESIS DIAGNÓSTICA:

Trastorno específico de lenguaje expresivo, de predominio fonológico.

#### SUGERENCIAS:

Tratamiento de lenguaje.

---

FONOAUDIÓLOGO

## CLASE 11

### 5.5. Informe Psiquiátrico

#### Identificación

Nombre : José Ignacio  
Fecha nacimiento : 1º de Junio 1995  
Edad : 10 años  
Curso : 5º Básico  
Informante : Madre  
Fecha del informe : Mayo 2005

#### Motivo de la derivación:

Se solicita evaluación por detectar problemas de concentración en el niño, que influyen en su rendimiento escolar, en especial en el presente año escolar. Tiene apoyo pedagógico personalizado, además de la supervisión de la madre. El niño, además, muestra

rasgos inhibidos de personalidad, se angustia en situaciones de evaluación, se nota inseguro de sí mismo en las ejecuciones, lo que ha disminuido aún más su rendimiento (por bloqueo ansioso, teme ser evaluado frente al curso, por la misma razón.

#### Antecedentes relevantes:

El niño es el 1º de 4 hermanos, vivió en otra ciudad hasta este año, le ha costado adaptarse al cambio, esto ha sido reflejado en su rendimiento escolar. Los profesores lo notan inseguro, tímido, no pregunta sus dudas, distraído, olvida recurrentemente registrar obligaciones escolares, no retiene lo estudiado, con tendencia a la pasividad no muestra conductas hiperactivas, no tiene problemas específicos del aprendizaje, si un retraso debido a su constante desatención.

Según los test de conners de sus profesores; hay coincidencia en puntajes más altos en ítems de distractibilidad (no termina lo que comienza, se distrae con facilidad)

#### Entrevista individual:

El niño inicialmente le cuesta iniciar la conversación, se le proponen actividades de juego que acepta de buena forma, no tiene problemas de vinculación, luego de un tiempo de interacción lúdica refiere sus dificultades escolares con claridad, muestra preocupación por su rendimiento escolar, además se muestra muy sensitivo con figuras de autoridad que el percibe como autoritarias ( algunos profesores ) frente a los cuales aumenta su inhibición, refiere buen nivel de relación con los pares ,tiene amigos con los que comparte de acuerdo a su edad. Cognitivamente impresiona normal. La percepción de su familia es adecuada e integrada, logra hábitos de autonomía excepto en tareas escolares, donde se centran las quejas de los adultos a cargo. Reconoce dificultades importantes en ser sistemático y en su capacidad de concentrarse.

#### Conclusiones y sugerencias

Se configura el diagnóstico de S. de Déficit Hipoactivo y Desarrollo inhibido de personalidad.

Por lo anterior se beneficiaría con las siguientes sugerencias:

- En el colegio, tomar en consideración su problema atencional y de personalidad, supervisarlo en forma personalizada, establecer con él algunas entrevistas para conocer sus dificultades y establecer una cercanía afectiva, ganar su confianza para que verbalice sus problemas y pueda recibir ayuda en mejorar la seguridad en sí mismo.
- Sentarlo cerca del profesor y distante de niños con características disruptivas que pueden perjudicar su concentración.
- No enfrentarlo a situaciones que lo angustien es preferible acordar con él una forma progresiva de enfrentamiento al grupo, no exponerlo al curso hasta no lograr

avances en este sentido. Empezar por tareas que Ud. sabe va a enfrentar bien, explore sus fortalezas en este sentido.

- Establecer con él una forma de asegurarse de que registre fechas, trabajos, materiales, etc.
- Aplicar algunas estrategias de evaluación diferenciada según pauta adjunta, en especial en los ramos que tenga mayor dificultad.
- Potenciar las fortalezas en su personalidad, para trabajar su autoestima que se puede ver comprometida.
- En la casa, se recomienda apoyo pedagógico personalizado en las áreas descendidas.
- Supervisión del cumplimiento de su horario de estudio, el que debe fraccionarse para lograr mejores resultados.
- Dependiendo de su evolución, en el próximo control se evaluará la necesidad de apoyo farmacológico.

Informar a la suscrita de la evolución del niño para evaluar otras alternativas terapéuticas.

Sin otro particular, se despide atentamente.

Psiquiatra Infantil

## CLASE 12

### 5.6. Informe Social

El informe social, es el dictamen técnico que sirve de instrumento documental que, elabora y firma con carácter exclusivo un trabajador social o asistente social. Se emite previa investigación del caso, en base a los documentos y/o visitas domiciliarias u otras fuentes de información.

A grandes rasgos, el informe social, debiera recabar información relacionada con lo siguiente:

- Datos de la unidad de convivencia
- Situación económica y laboral
- Situación escolar y cultural
- Situación de salud familiar
- Dinámica familiar (socio grama)
- Datos de la vivienda y zona de residencia
- Relaciones sociales de la familia
- Recursos internos propios de la familia.

## SÍNTESIS SOCIAL

### I. IDENTIFICACIÓN

Nombre : Jorge Gómez  
Edad : 10 años

### II. SÍNTESIS

Jorge, es el mayor de 5 hermanos, matrimonio legalmente constituido.

Habitan departamento en calidad de adquirientes, ubicado en Población Los Canelos n° 140, dividendos impagos desde hace más de un año. Cuentan con todos los servicios básicos. Dicho inmueble se encuentra en regular estado de conservación, mobiliario mínimo y de regular estado, acorde dimensiones de la vivienda.

Grupo familiar nuclear, con problemas a nivel de subsistema pareja a hijos. Existencia de constantes discusiones y descalificaciones verbales, acompañadas de “violencia intrafamiliar” principalmente en la persona del menor. Padre altamente autoritario y maltratador.

Ante solicitud de la Escuela se procedió a realizar visita domiciliaria, en la cual la madre reconoció la existencia del maltrato de parte del padre con el menor. Constatada dicha situación se procedió a realizar denuncia por violencia intrafamiliar en Policía de Investigaciones; posterior a esto fueron citados al tribunal respectivo, tanto quien suscribe como los padres del menor, en conversión con la magistrado del tribunal se estipuló que el padre “no debería volver a incurrir en ningún tipo de maltrato para con el menor, dejándose en caso cerrado ya que existió avenimiento entre las partes.

### III. OPINIÓN PROFESIONAL

Ante la resolución establecida por el tribunal se estima que la medida no responde a la necesidad de resolver la problemática en cuestión. No se descarta la posibilidad de solicitar entrevista con Magistrado correspondiente y ante la existencia de nuevos maltratos se procederá a instaurar una nueva denuncia.-

Es cuanto informo.

---

ASISTENTE SOCIAL

## 6. ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL

El informe preliminar se entrega a los profesionales que participan en el estudio, los cuales evaluarán al niño en sus áreas respectivas y entregan sus aportes al proceso diagnóstico y terapéutico, los que son compartidos en reunión clínica, donde se informa a los demás integrantes del equipo, para llegar a conclusiones que permitan llegar a un planteamiento diagnóstico y se elaboran en conjunto las adecuaciones curriculares o PEI.

### INFORME FINAL

- I. Identificación de las evaluaciones con sus respectivos anexos; justificando los alcances en relación de instrumentos evaluativos, con los aspectos a estudiar.
- II. Resultados de las evaluaciones aplicadas por área.
- III. Protocolos, pautas de observación y evaluaciones aplicadas.
- IV. Informes de profesionales por área, (psicólogos, asistente social, etc.) con su respectivo desarrollo, resultado y aporte.
- V. PEI (Proyecto Educativo Individual), elaborado por el psicopedagogo, en el que se incluye identificación, síntesis diagnóstica, objetivos a lograr, tratamiento propuesto, aplicación del tratamiento paso a paso, resultados del tratamiento por área, conclusiones generales.

Realice ejercicio N° 9.

## ESTUDIO DE CASO



**IPLACEX**  
instituto profesional

UNIDAD II

APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS A CASOS PRESENTADOS

## 1. PRESENTACION CASO N°1: IGNACIO

- Identificación:

Nombre: Ignacio

Fecha nacimiento: 30-12-95

Edad: 10 años

Curso: 4º básico (2006).

Establecimiento: Colegio Los Laureles- Particular Subvencionado.

Comuna: Pelarío

### 1.1 Descripción de la(s) conductas problema(s)

Alumno en edad escolar, con dificultades en aspectos relacionados con su comportamiento en el colegio y su casa, además de problemas de rendimiento escolar. Existen quejas frecuentes, respecto de conductas desadaptativas que presentan, tales como falta de concentración, de adecuación a las normas, problemas de relación con pares y adultos, ocasionalmente agresiva y desafiante.

Las conductas descritas tienen larga data; los profesores han intentado variadas estrategias de apoyo, sin resultados; asiste a grupo diferencial del Establecimiento Educacional.

La familia se muestra inconsistente en las indicaciones que se les asignan. Han pensado en la posibilidad de que repita curso, pero no saben si es la mejor alternativa. Debido a toda la problemática planteada, deciden asesorarse, ya que los comportamientos del niño van empeorando, como también su autoestima.

#### 1.1.1 Informe Psicopedagógico de caso n°1

- Identificación:

Nombre: Ignacio

Fecha de Nacimiento: 30 de diciembre de 1995

Edad: 10 años

Curso: 4º año básico

Establecimiento: Colegio Los Laureles - Pelarco

Fecha: Enero de 2006

- Antecedentes Generales



Ignacio se encuentra en tratamiento psicopedagógico desde abril del año 2003, manteniendo un régimen de tres horas pedagógicas semanales.

Si bien, durante las sesiones de trabajo, mantiene una actitud de colaboración y parece comprometido con los objetivos propuestos, es evidente su dificultad para fijar y mantener su concentración, aspecto que se agudiza en situaciones que le exigen un esfuerzo mental sostenido y/o carecen de atractivo para él.

Es importante destacar que Ignacio logra un mejor desempeño, cuando se encuentra bajo un control estricto, al inicio de nuevas situaciones, cuando se relaciona en forma personal con el profesor y cuando experimente gratificaciones frecuentes, por conductas adecuadas.

Con relación a su estilo de aprendizaje, es importante considerar que le resulta dificultoso procesar la información en forma lineal y secuenciada; de igual forma, tampoco logra pleno éxito al requerir discriminar lo relevante de lo irrelevante de la información que recibe, por lo cual no llega a establecer una adecuada organización en su proceder. También se destaca una cierta dificultad para procesar información, cuando proviene de más de una fuente, necesitando verbalizar dicha información para poder retenerla.

Es necesario hacer hincapié, en que todas estas conductas, parecen obedecer a dificultades características de niños portadores de Síndrome de Déficit Atencional y no a dificultades en el desarrollo de habilidades, ya que Ignacio presenta un muy buen potencial de aprendizaje; no obstante en este momento, aún presenta un alto grado de interferencia.

Si bien no se perciben problemas emocionales de consideración, se estima que Ignacio ha tenido un paulatino deterioro de su autoestima, tanto escolar como social; dice sentirse poco apoyado por sus profesores y compañeros, adoptando muchas veces una actitud de víctima ante sus dificultades, situación por lo cual le resulta difícil hacerse responsable de sus propios actos.

- Síntesis de los Logros Alcanzados

Desde el inicio del tratamiento psicopedagógico, se ha priorizado la rehabilitación de los procesos de lectura y escritura, la estimulación de las habilidades atencionales, el abordaje de tareas y la estimulación de los factores de adaptación escolar.

De esta forma, si bien mantiene algunas dificultades en relación al ritmo y velocidad de la lectura, en la actualidad es capaz de leer aproximadamente 100 palabras por minuto, lo cual si bien, aún está por debajo de lo esperado, representa un logro importante con relación a sí mismo.

A nivel de comprensión lectora, Ignacio se maneja con cierta facilidad, a nivel de trozos simples; no obstante, ante textos de mayor complejidad, su desempeño aún se encuentra descendido, de acuerdo a su etapa escolar.

De esta forma, a nivel de literalidad, se observan dificultades en el manejo de información explícita del texto, tales como, captar el significado de palabras, oraciones y párrafos, al igual que secuenciar las acciones.

A nivel de retención, logra recordar la información presentada en forma explícita, no obstante, le cuesta recordar pasajes del texto y detalles específicos. No siempre logra captar la idea principal.

A nivel de organización, le resulta dificultoso elaborar resúmenes donde se explicita la relación que se da al relacionar personajes, espacio y tiempo, necesitando de mediaciones intensas para llegar a descubrir la causa y efecto de los sucesos.

A nivel de inferencia, le cuesta establecer conjeturas, descubrir mensajes implícitos en el texto y completar información a partir de detalles.

De esta forma, al analizar sus dificultades a partir de las funciones cognitivas, su desempeño estaría determinado por una percepción borrosa y confusa, debido a una carencia específica en las técnicas de decodificación de la lectura, lo que estaría afectando su velocidad, a partir de la inversión de energía que debe hacer en el proceso de decodificación. También se observa una carencia en los instrumentos verbales (vocabulario), ya que no dispone de elementos necesarios para formular comparaciones, lo cual afecta la posibilidad de hacer deducciones.

Por otra parte, se observa una deficiencia en la precisión y exactitud en la recopilación de los datos, afectando la relación entre ellos y la forma como comunica sus respuestas, siendo éstas poco precisas o definitivamente erradas.

La forma como Ignacio elabora sus respuestas - no sólo ante situaciones de comprensión lectora - se encuentra afectada por una dificultad para considerar dos o más fuentes de información, por lo cual no logra el éxito esperado, al requerir coordinar los datos que entrega la lectura o cualquier otro medio de información.

Con relación a su escritura, mantiene claros síntomas disgráficos. No se observan errores específicos, a pesar que el desempeño ortográfico también se encuentra descendido.

Su velocidad de escritura es lenta, si se prioriza la legibilidad de ésta, ya que ante exigencia de velocidad, ésta se torna ininteligible.

Si bien su escritura espontánea presenta un buen contenido ideacional, la estructuración de las ideas se encuentra afectada por algunas imprecisiones a nivel morfosintáctico.

Su desempeño en el área de los aprendizajes matemáticos, se encuentra estrechamente vinculado con sus dificultades atencionales, ya que generalmente omite detalles, comete errores por descuido, se desorganiza en el proceso de resolución, se pierde en la recolección de los datos - especialmente en resolución de problemas - aspecto donde sus dificultades en comprensión lectora son determinantes, ya que si bien logra adecuados procesos de razonamiento lógico, estos no siempre son aplicados a las operaciones matemáticas requeridas. Presenta un relativo manejo de los números naturales, fraccionarios y enteros y la adquisición de los automatismos propios del cálculo básico (suma, resta, multiplicación y división).

- En Síntesis

Ignacio ha tenido importantes logros con relación a sí mismo; no obstante, presenta algunos descensos, según lo esperado para su edad y curso; situación determinada por claros síntomas de Síndrome de Déficit Atencional y trastornos de aprendizaje asociados, que han determinado su desempeño escolar. En la actualidad, su situación general se encuentra afectada por un alto grado de desmotivación frente al quehacer escolar.

- Sugerencias Generales

- Otorgar evaluación diferenciada en todo el plan de estudio, de acuerdo a normativa ministerial vigente.
- Revisar las estrategias de evaluación diferenciada, que se han implementado hasta la fecha.
- Procurar el control de un ambiente ordenado y limpio; sólo debe disponer de los materiales que necesita, a la vista.
- Mantenerlo físicamente cerca del profesor (bajo control), no solo con la intención de decirle que trabaje cuando se distrae, lo cual sería reforzar la conducta incorrecta, sino también para reforzar las conductas positivas. Durante los trabajos grupales, sentarlo junto a compañeros que trabajen bien y rápido, como forma de favorecer un modelaje positivo.
- Dar instrucciones en forma personal, mirándolo a los ojos; pedirle que repita la instrucción que se le ha dado. El apoyo gestual le ayuda a centrar la atención.
- Para la estructuración de las actividades, se recomienda dividir las tareas en unidades más cortas. Terminada cada unidad, se la mostrará al profesor. Que perciba que cuando no entiende algo, debe sólo levantar la mano, para que sea el profesor el que se dirija a su lugar y no al revés. Esto le permitiría concentrarse de acuerdo a su capacidad, recibir refuerzo positivo constante y revisar en conjunto la forma de proceder en la próxima actividad.
- Fomentar la lectura silenciosa, permitiéndole que lea en voz baja, cubriéndose los oídos con las manos. De esta manera, se abstrae de las interferencias ambientales y se escucha a sí mismo.

- Se deberá mantener un fuerte control de registro en su agenda, en cuanto a tareas, trabajos, evoluciones, etc.
- Sugerencias Específicas de Evaluación Diferenciada
  - Leer en conjunto con el alumno, el instrumento de evaluación, antes de que comience a responder, permitiendo clarificar dudas que surjan en ese momento, con respecto al planteamiento de las preguntas.
  - Comenzar las evaluaciones, con ítem que sea de baja dificultad, como forma de asegurar el logro exitoso de éstas, promoviendo así una actitud positiva y de fluidez, ante el resto de la evaluación.
  - Incluir ejemplos del tipo de respuesta, en los ítems, que contemplen aspectos especificados como descendidos.
  - Incluir en las evaluaciones escritas, un espacio destinado a que el alumno marque sus respuestas ya contestadas, como forma de evitar que las omita por distracción. Esto se puede realizar, mediante un cuadro que vaya a un lado de las preguntas.
  - Dividir las preguntas que incluyan más de una instrucción a la vez.
  - En evaluaciones objetivas, específicamente de alternativas, incluir un máximo de cuatro de ellas.
  - Dar prioridad a las preguntas que apunten a los objetivos más relevantes, permitiendo determinar el dominio de las conductas de entrada, para aprendizajes posteriores.
  - Procurar que las evaluaciones escritas, puedan ser contestadas en un máximo de 40 minutos.
  - Evitar la acumulación de contenidos, favoreciendo mayor cantidad de evaluaciones con intervalos más breves.
  - Enfatizar el fundamento de la pregunta, poniendo hincapié en lo que se solicita hacer y por ende en el sentido de la misma.
  - Ante evaluaciones dejadas sin contestar, o respondidas en forma errada, (en el caso de evidente confusión), favorecer una interrogación oral sobre ella.
  - Al recibir la prueba, el profesor la revisará para interrogar en forma oral, aquellas preguntas cuyas respuestas fueron omitidas; luego, las que contestó en forma oral correctamente, se sumarán al puntaje de las respuestas escritas.

- Realizar evaluaciones escritas, que incluyan variedad en el tipo de pregunta, como forma de favorecer distintos estilos cognitivos.

Viviana Jara Castillo

### 1.2.2 Informe Evaluación Psicológica

- Identificación

Nombre : Ignacio  
Fecha de Nacimiento : 30 de Diciembre de 1995  
Edad : 10 años  
Curso : 4º año Básico (2006)  
Establecimiento : Colegio Los Laureles - Pelarco  
Fecha Evaluación : Enero de 2006

- Motivo de la Evaluación

La madre solicita una reevaluación psicológica, por indicación de la psicopedagoga del colegio. El niño tiene mal rendimiento escolar, pese a permanente apoyo diferencial.

- Antecedentes Relevantes

- Antecedentes de Desarrollo: Su salud se ha caracterizado por bronquitis permanentes, y asma bronquial.
- Antecedentes Familiares: Ignacio es el hijo mayor; tiene una hermana de 8 años, que es exitosa académicamente. Su padre es agricultor y su madre dueña de casa. Viven en el campo, sin vecinos cercanos.
- Antecedentes Escolares: dificultades en la adquisición de la lecto-escritura.

- Instrumentos de Evaluación

- Entrevista a la madre
- Test Desiderativo
- Escala de Inteligencia de Weschler para Niños –Revisada (WISC-R)

- Test güestáltico Visomotor (Bender Koppitz)
- Conducta durante la Evaluación

Ignacio se adecua a la situación de evaluación, sin embargo, manifiesta dificultad para mantener la motivación; tiende a expresar aburrimiento y cansancio; quiere cambiar de actividad constantemente. Se distrae con los distintos elementos disponibles. Sin embargo, es agradable al contacto, genera simpatía.

- Síntesis Diagnóstica

El rendimiento de Ignacio en la prueba de inteligencia de Weschler(WISC-R), lo ubica en un rango de Inteligencia Promedio. El rendimiento en la escala manual es significativamente superior al de la escala verbal, lo que da cuenta de su buen potencial intelectual, mostrando que el área verbal, está interferida por la dificultad para el aprendizaje de la lectura y escritura. Se observan signos significativos, de impulsividad, inquietud y de atención permanente, en las distintas subpruebas, que afectan la comprensión de instrucciones y los errores involuntarios.

El manejo de información cotidiana, la percepción visual de lo relevante y su estilo de pensamiento, se encuentran en un nivel de desarrollo normal. Su nivel de pensamiento alcanza razonamientos operatorios concretos, con realidades aún muy cercanas y tangibles. Se perciben dificultades para conceptualizar realidades menos cercanas y menos tangibles. Tiende, en primera instancia, a realizar razonamientos perceptivos-intuitivos, pero si se exige mayor elaboración, logra conceptualizaciones operatorio concretas.

El vocabulario y la comprensión de las claves sociales, muestra niveles de desarrollo levemente disminuidos.

Las capacidades de planificación y autodirección de su conducta, se observan moderadamente disminuidas, así como su coordinación visomotora.

La evaluación a través del test güestáltico vasomotor, indica coordinación visomotora menor, a lo esperado para su edad y curso. Se observan indicadores emocionales de impulsividad, baja tolerancia a la frustración y agresividad. Signos altamente significativos de disfunción psiconeurológica.

El test desiderativo, indica una identidad muy simple, poco elaborada, aún en función de lo útil para los otros. Escasa capacidad de introspección y autorreflexión.

En síntesis, la evaluación realizada a Ignacio, da cuenta de una inteligencia Normal promedio, con rendimientos verbales interferidos negativamente por un Trastorno de la lecto-escritura, con signos asociados a disfunción psiconeurológica, y

con un potencial intelectual mayor al expresado. Todos estos factores interfieren negativamente en su desempeño escolar, ya sea por sus habilidades, su motivación y su actitud.

- Indicaciones
  1. Evaluación de su Psiquiatra Infantil, para considerar el apoyo medicamentoso, en el manejo de la concentración y focalización de la atención, para potenciar aprendizajes.
  2. Evaluar el cambio de colegio, a un establecimiento con menos niños, que permitan evaluación diferenciada, donde el niño no tenga historia de fracaso entre sus pares.
  3. Trabajar su motivación escolar, a través de refuerzo social y aceptación de pares.
  4. Fomentar la interacción social con pares: realizar deportes con pares, invitar a su casa a niños de la edad, integrar en actividades artístico-culturales, que faciliten la expresión de otras dimensiones de su personalidad.
  5. Favorecer la independencia y autonomía, tanto en casa como en el colegio. No importa que cometa errores y que manifieste desagrado.

Olga María Fernández G.  
Psicóloga Clínica Infanto-Juvenil.

### 1.3.2 Informe Evaluación NeuroPsiquiátrica

- Identificación

Nombre : Ignacio  
Fecha de nacimiento : Diciembre de 1995  
Edad : 10 años  
Curso : 4º Básico  
Informante : la madre

- Motivo de la derivación

Se solicita evaluación, por detectar problemas de concentración en el niño, que influyen en su rendimiento escolar. Desde el inicio de la escolaridad, tiene apoyo pedagógico

personalizado, además de la supervisión de la madre. El niño presenta conductas oposicionistas y desafiantes, frente a las figuras de autoridad.

A nivel individual, se nota inseguro de sí mismo en las ejecuciones, lo que ha disminuido aún más su rendimiento (por bloqueo ansioso); teme ser evaluado frente al curso, por la misma razón. Se muestra muy poco motivado por tareas escolares, las evita o posterga, sólo muestra interés por matemáticas y también por los deportes.

Su desarrollo social también se ha visto comprometido; es poco popular entre los pares, no lo incluyen en grupos de juego ni de trabajo por su comportamiento impulsivo y en ocasiones agresivo. El niño ha desarrollado un autoconcepto negativo, se siente poco competente.

A nivel familiar, se describen estilos parentales de desacuerdos, por falta de alianzas, donde frecuentemente se evidencian actitudes de desautorizaciones recíprocas; el padre más permisivo, e inconsistente; la madre trata de ser algo más firme, pero se siente poco apoyada en su rol y desiste.

Los profesores lo notan inseguro; el niño no pregunta sus dudas, se muestra distraído, olvida recurrentemente registrar obligaciones escolares, no retiene lo estudiado, con tendencia a la pasividad. No muestra conductas hiperactivas, tiene problemas específicos del aprendizaje, lo que sumado a su constante desatención, explican sus bajos resultados académicos.

- Antecedentes relevantes

El niño es el primero de dos hermanos. No registra antecedentes mórbidos de gravedad, en desarrollo psicomotor; embarazo normal, planificado; recién nacido fue sano, pesó al nacer 3.450 grs y midió 50 cms.

En cuanto a temperamento, desde los primeros meses fue hiperactivo, difícil de calmar, llanto permanente, le costaba dormir, era inquieto.

Su marcha se dio al año de vida. En cuanto a Lenguaje, desde el año y medio presentaba desarrollo de lenguaje expresivo, manejo de palabras con sentido. Controla esfínter a los 2 años, no presenta enuresis actual. Psicomotricidad fina descendida para su edad.

Asiste al jardín desde los 4 años; le costó integrarse con los pares; ya presentaba conductas de falta de tolerancia a las frustraciones, con pataletas. Desarrolla escasos hábitos de autonomía, muy dependiente de la madre, duerme con ella por temores; presentaba pesadillas, pedía dormir con la luz encendida. La madre cree que era efecto del exceso de televisión (donde elegía programas violentos).



En cuanto a Examen neurológico, sólo se evidencia falta de coordinación motora fina y gruesa; el resto de las pruebas es normal. Al examinarlo, presenta falta de concentración en las actividades propuestas; cognitivamente impresiona normal.

- Conclusiones y sugerencias

Se configura el diagnóstico de:

- Síndrome de Déficit Atencional, con hiperactividad
- Trastorno oposicionista desafiante
- Se observan Trastornos Específicos del Aprendizaje

Por lo anterior, se beneficiaría con las siguientes sugerencias:

- En el colegio, objetivar los hallazgos, a través de informe escolar completo y aplicación de Test de Conners por cada profesor.
- Realizar evaluación psicopedagógica.
- Tomar en consideración su problema atencional y de personalidad; supervisarlo en forma personalizada; planificar con él algunas entrevistas, para conocer sus dificultades y establecer una cercanía afectiva; ganar su confianza, para que verbalice sus problemas y pueda recibir ayuda, mejorando la seguridad en sí mismo.
- Sentarlo cerca del profesor y distante de niños con características disruptivas, que pueden perjudicar su concentración.
- No enfrentarlo a situaciones que lo angustien; es preferible acordar con él una forma progresiva de enfrentamiento al grupo. No exponerlo al curso, hasta no lograr avances en este sentido. Empezar por tareas que Ud. sabe que va a enfrentar bien, explorando sus fortalezas en este sentido.
- Establecer con él, una forma de registro de fechas, trabajos, materiales, etc.
- Aplicar algunas estrategias de evaluación diferenciada, según pauta, en especial en los ramos que tenga mayor dificultad.

- Potenciar las fortalezas en su personalidad, para trabajar su autoestima, que se puede ver comprometida.
- En la casa, se recomienda apoyo pedagógico personalizado, en las áreas descendidas.
- Supervisión del cumplimiento de sus horarios de estudio, el que debe fraccionarse, para lograr mejores resultados.
- Dependiendo de su evolución con el manejo conductual, debe evaluarse la necesidad de apoyo farmacológico.

A nivel familiar, se requieren sesiones con los padres, para trabajar el manejo de las conductas oposicionistas y lograr alianza y consistencia del sistema parental.

Dra Ivonne Moreno C.  
Psiquiatra Infantil

### 2.1.1 Informe Psicopedagógico de caso nº2

- Identificación

Nombre	: Cristóbal
Edad	: 9 años, 4 mes
Curso	: 3º básico
Establecimiento	: Colegio
Fecha Evaluación	: Julio –Agosto de 2005

- Actitud ante el Trabajo

Cristóbal impresiona por una actitud sumamente pasiva y distráctil. Sus ritmos de ejecución son lentos, no logra sistematizar su trabajo y tampoco concluye las actividades que emprende, independientemente de que, la calidad de lo que logra realizar, generalmente es buena.

No perturba a otros compañeros, tampoco se distrae a partir de objetos o situaciones puntuales. Da la impresión de estar trabajando, pero generalmente puede pasar largos periodos, sin hacer nada. Es por esto que requiere de constante apoyo por parte de sus profesores, como una forma de mantenerlo en sintonía con lo que está pasando en la sala. También se observan dificultades en su actitud y motivación ante las tareas, las cuales no

parecen resultar atractivas para él. Su autocontrol y autonomía escolar, parecen verse afectadas por una baja autonomía personal.

Con relación a sus conductas pro sociales, Cristóbal no parece tener una actitud muy favorable, hacia la interacción cooperativa con sus pares.

- Síntesis Cualitativa de los Logros Alcanzados

Cristóbal presenta un perfil general de madurez cognitiva para los aprendizajes, con características bastante heterogéneas, donde se destacan logros, de acuerdo a lo esperado, ante el cumplimiento de órdenes verbales y habilidades mentales de predominio no verbal, ya que ha logrado desarrollar adecuadas estrategias de análisis y síntesis intelectual, a través de un análisis perceptivo visual y su capacidad de abstracción, siendo capaz de englobar percepciones distintas, en un género común.

Dentro de los aspectos relativamente descendidos, se encuentran aquellos relacionados con el manejo de información relativa, al reconocimiento de datos de la naturaleza y de objetos de uso común.

Su capacidad de observación se encuentra muy afectada por factores atencionales y su memoria viso auditiva, no le permite evocar estímulos visuales con apoyo auditivo, por lo cual no logra una percepción homogénea de ellos.

Cristóbal presenta dificultades significativas, en relación a las habilidades lógico matemáticas, donde la mayoría de los procesos resolutivos, se ven afectados por errores en sus estrategias de razonamiento.

Dentro de los aspectos referidos a habilidades específicas, Cristóbal ha logrado un nivel lector levemente por debajo a lo esperado para su curso; lee a nivel de trozos simples, con una lectura de tipo silábica, una velocidad vacilante y una comprensión que sólo alcanza aspectos literales y memorísticos.

Con relación a la expresión oral de su lectura, ésta parece afectada por algunos problemas a nivel de lenguaje fonológico, lo que se evidencia, en dificultades para pronunciar algunas palabras de más de tres sílabas o que contienen sílabas trabantes o sílabas inversas.

Su escritura es de regular calidad grafo motriz y con una tendencia macrografica, mala diagramación, gran lentitud de ejecución y presencia de algunos errores específicos (m por r y r por l); situaciones que podrían estar determinadas por sus dificultades de articulación y por un descenso en coordinación grafo motriz manual, ya que no logra coordinar su visión, con realizaciones manuales sencillas.

- En Síntesis

Cristóbal cursa el 3er año básico con 9.4 años, presentando un perfil general de madurez, con características heterogéneas y con dificultades evidentes en el área de los aprendizajes matemáticos, lectura, comprensión lectora, escritura (coordinación grafo motriz manual). Además de claros síntomas de desatención, desconcentración e hipo actividad, que junto con dificultades a nivel de adaptación personal y lenguaje articulatorio, han afectado su desarrollo personal y su desempeño académico.

Por lo tanto se sugiere:

- Determinar diagnóstico de Síndrome de Déficit Atencional
- Evaluación Fonoaudiológica
- Apoyo psicopedagógico individual y grupal
- Evaluación diferenciada en todo el plan de estudio

Viviana Jara Castillo  
Psicopedagoga

### 2.2.1 Informe Evaluación Psicológica

- Identificación

Nombre	: Cristóbal
Edad	: 9 años, 4 mes
Curso	: 2º básico
Establecimiento	: Colegio...
Fecha Evaluación	: Julio –Agosto de 2005

- Motivo de Evaluación

Los padres solicitan la evaluación psicológica del menor, debido a necesidad de la psicopedagoga del colegio, por sus dificultades en lecto-escritura e integración social.

Instrumentos de evaluación

- Test Guestáltico visomotor (Bender –Koppitz)
- Entrevista a los padres
- Escala de Inteligencia de Weschler para Niños – Revisada (WISC-R)
- Test proyectivos gráficos
  
- Conducta durante la Evaluación

Cristóbal se adecúa a la situación de entrevista. Realiza todas las actividades solicitadas; sin embargo, no conversa en forma espontánea, y evita establecer contacto visual directo con la examinadora. Muestra mayor interés por las actividades donde debe manipular objetos, que en las actividades donde debe contestar en forma oral.

- Síntesis Diagnóstica

El rendimiento de Cristóbal en la escala de Inteligencia de Weschler, lo ubica en un rango de Inteligencia Normal Promedio (C.I Verbal: 90, C.I. Manual: 102; C.I. Total: 95). Se observa un notorio predominio de la escala manual, por sobre la verbal. Se destacan dentro de sus habilidades, la excelente agudeza visual, la capacidad de organización de un todo a partir de partes aisladas, y la capacidad de análisis y síntesis.

Muestra rendimientos notoriamente más bajos, en las pruebas en que se requieren comprensión de normas y funcionamiento social, uso y comprensión de lenguaje expresivo. También se observan rotaciones, en algunas ejecuciones motoras.

Por otra parte, se observa dificultad en el contacto afectivo social. Es temeroso e inseguro al contacto. Tiende a establecer dependencia con el adulto, busca su aprobación en forma permanente, lo que inhibe su autonomía y espontaneidad. Esto también afecta su desarrollo de habilidades sociales, debido que es pasivo en la relación con los pares, lo que lo transforma en poco atractivo para ellos. Cristóbal tiene cierta conciencia de su dificultad para hacer amigos, ya que registra su deseo de compartir más con ellos, aunque aún no haya desarrollado el repertorio de habilidades para lograrlo. La actitud de la madre no colabora en este sentido, ya que tiende a protegerlo y a fomentar la dependencia.

El Test guestáltico vasomotor, indica coordinación visomotora adecuada a su curso y edad.

En síntesis, Cristóbal presenta una Inteligencia Normal, sin embargo, su conducta escolar se ve interferida negativamente, por su déficit en lenguaje. Además, presenta

inmadurez en su estilo relacional, mantiene una actitud dependiente, pasiva y con poco desarrollo de habilidades sociales.

- Indicaciones

1. Apoyo psicopedagógico, en lecto-escritura.
2. Favorecer y mediar la vinculación con sus pares: modelar el escuchar a otros, el ser escuchado; el plantear a otros sus inquietudes e intereses, etc.
3. En familia, promover la autonomía e independencia en las labores personales y en los juegos.
4. Favorecer en el hogar, el contacto con sus pares: invitar amigos, ir a lugares públicos, donde pueda interactuar con otros niños libremente; participación en algún deporte o actividad recreativa con pares, etc.

Olga María Fernández G.  
Psicóloga Clínica Infanto-Juvenil

### 2.2.3 Informe Evaluación Fonoaudiológica

- Identificación

Nombre : Cristóbal  
Edad : 9 años, 4 mes  
Curso : 3º básico  
Establecimiento : Colegio  
Fecha Evaluación : Julio –Agosto de 2005

- Motivo de Consulta

Derivado por médico tratante, Dra. Ivonne Moreno para evaluación. Cristóbal fue tratado con anterioridad por sus problemas de lenguaje, asistiendo a escuela de lenguaje por dos años.

- Conducta y Actitud frente al Examen

El menor es tímido, pero se adapta sin dificultades a la situación.

- Informe de Especialidad

1. Audición: en examen informal, no se encuentran dificultades.

2. Respiración: respirador bucal ocasional.

3. Deglución: normal

4. Órganos fonoarticuladores:

- Labios: normales
- lengua: normal de aspecto, motilidad insuficiente.
- Paladar duro y blando: normales
- Mordida: Normal

5. Voz: Normal

6. Habla:

- Fluidez: Normal
- Articulación: Articulación blanda, falta de precisión en los fonemas.

7. Lenguaje:

A) Nivel Fonológico:

- Discriminación auditiva de fonemas: adecuada

• Producción: En Teprosif, presenta 9 puntos. Este puntaje igualmente muestra un nivel bajo lo esperado, de acuerdo a su edad cronológica. Sus dificultades se observan en sílabas trabantes, sílabas directas y palabras polisilábicas, donde aspira, invierte y sustituye fonemas.

Se evaluó análisis y síntesis fonológica, observándose una capacidad de sintetizar muy disminuida, que podría estar incidiendo en su aprendizaje.

B) Nivel Semántico:

- Vocabulario Pasivo: medido en TEVI-R, se considera muy bueno.

- Vocabulario Expresivo: Adecuado  
Establece relaciones semánticas acorde a su edad, definiciones ocasionalmente concretas. Oraciones de significado coherente.

C) Nivel Morfosintáctico:

Adecuado tanto a nivel expresivo como comprensivo. Uso de oraciones complejas y morfología adecuada.

D) Nivel Pragmático:

Cristóbal tiene intención comunicativa, pero requiere de apoyo para iniciar diálogos, respeta turnos, repara quiebres comunicativos.

8. Resultado Evaluación: Persistencia de Procesos Fonológicos de Simplificación.

9. Síntesis Diagnóstica: Déficit fonológico residual de su trastorno de lenguaje.

10. Sugerencias: Tratamiento psicopedagógico y Estimulación de habilidades metafonológicas.

Cecilia Silva C.  
Fonoaudióloga U. de Chile

### 2.3.1 Informe Evaluación NeuroPsiquiátrica

- Identificación

Nombre : Cristóbal  
Fecha de nacimiento : Octubre de 1996  
Edad : 9 años  
Curso : 2º Básico  
Informante : la madre

- Motivo de la derivación:

Se solicita evaluación por detectar dificultades en el desarrollo del lenguaje. La madre refiere que asistió durante dos años a Escuela de Lenguaje, mientras cursaba kinder y Primero básico.



Llamó la atención de la madre, además de la dificultad en la pronunciación, un tono diferente para hablar, como si tuviera menor edad (tono infantilizado o “habla de bebé “)

La inclusión social de Cristóbal ha sido difícil , por una parte por ser molestado por sus compañeros por su tipo de habla y por otro lado, por las características de personalidad que ha ido desarrollando , muy dependiente de la madre, quien ejerce una crianza sobreprotectora. Tampoco su hermano mayor se relaciona bien con él, ya que lo considera mimado y llorón; incluso en el colegio se ríe de él, porque Cristóbal prefiere jugar con las niñas.

Cristóbal tiene como antecedente, pertenecer a una familia nuclear funcional; nace de un embarazo que fue planificado y controlado, donde no hay antecedentes de patologías de éste; el parto fue de término, sin problemas.

A nivel familiar, se describen estilos parentales consistentes, donde ambos padres están de acuerdo en los aspectos básicos de la crianza, sin embargo, el padre dedica muy poco tiempo al niño.

Los profesores lo notan inseguro, tímido, no habla en clases, se distrae con facilidad, tiene muchas dificultades, en situaciones que requieren se vea expuesto al grupo. No pregunta sus dudas, con tendencia a la pasividad.

- Antecedentes Relevantes

El niño es el 2do de 3 hermanos; no registra antecedentes mórbidos de gravedad. Embarazo normal, planificado, recién nacido fue sano. Parto normal, a las 38 semanas. Temperamento: de fácil adaptación. Marcha: al año de vida. Lenguaje: retraso a nivel expresivo, por lo que ingresa a Escuela de Lenguaje. Controla esfínter a los 18 meses, no presenta enuresis actual. Asiste al jardín desde los 4 años; desarrolla escasos hábitos de autonomía; muy dependiente de los adultos, no se viste solo; come solo desde los 7 años; depende de la madre para las obligaciones escolares. Examen neurológico: normal.

Al examinarlo, se evidencia alta tensión emocional, posturas rígidas, habla muy bajo; cognitivamente impresiona normal, no logra relajarse en toda la sesión de entrevista, a pesar de proponerle actividades lúdicas; no cambia de posición , evita mirar a la cara , manifiesta “deseo que mis amigos jueguen conmigo “.

- Conclusiones y Sugerencias

Se configura el diagnostico de:

- Se observa Síndrome de Déficit Atencional, predominio desatento.
- Desarrollo inhibido de la personalidad.
- Se observa Trastorno específico del Aprendizaje.

Por lo anterior, se beneficiaría con las siguientes sugerencias:

- Realizar evaluación psicopedagógica.
- Realizar evaluación fonoaudiológica.
- En el colegio, observar y registrar indicadores desatencionales, para objetivar la impresión diagnóstica y para implementar estrategias específicas para tratar la desatención.
- Tener especial consideración en el desarrollo de la personalidad del niño; desarrollar estrategias para mejorar sus habilidades sociales y enfrentamiento al stress, idealmente con apoyo psicoterapéutico.

Dra. Ivonne Moreno C.  
Psiquiatra Infantil

### 3. ELABORACIÓN INFORME FINAL

El informe preliminar se entrega a los profesionales que participan en el estudio, los cuales evaluarán al niño en sus áreas respectivas, para entregar sus aportes al proceso diagnóstico y terapéutico. Dichos aportes son compartidos en reunión clínica, donde se informa a los demás integrantes del equipo, para llegar a conclusiones que permitan establecer un planteamiento diagnóstico y elaborar en conjunto, las Adecuaciones Curriculares o PEI.

- Informe Final
  1. Identificación de las evaluaciones, con sus respectivos anexos, justificando los alcances, en relación a instrumentos evaluativos, con los aspectos a estudiar.
  2. Resultados de las evaluaciones aplicadas por área.
  3. Protocolos, pautas de observación y evaluaciones aplicadas.
  4. Informes de profesionales por área, (psicólogos, asistente social, etc.), con su respectivo desarrollo, resultado y aporte.

5. PEI (Proyecto Educativo Individual), elaborado por el psicopedagogo, en el que se incluye identificación, síntesis diagnóstica, objetivos a lograr, tratamiento propuesto, aplicación del tratamiento paso a paso, resultados del tratamiento por área, conclusiones generales.

### 3.1 SINTESIS DIAGNÓSTICA Caso nº 1

- Identificación

Nombre: Ignacio

Fecha de Nacimiento: 30 de diciembre de 1995

Edad: 10 años

Curso: 4º año básico

Establecimiento: Colegio Los Laureles - Pelarco.

Fecha: Enero de 2006

- Motivo de las Evaluaciones

Ignacio fue evaluado integralmente, debido a dificultades en su rendimiento escolar, atribuibles a importantes síntomas de concentración, conductas oposicionistas y desafiantes. Además, de la persistencia de un trastorno específico de aprendizaje, que a pesar de haber sido abordado psicopedagógicamente, no ha experimentado la evolución esperada.

- Antecedentes Generales

Ignacio no presenta antecedentes mórbidos de gravedad; fue un recién nacido sano y de desarrollo normal.

Desde los primeros meses, se evidenció un temperamento difícil, hiperreactivo, de fácil llanto y dificultades para dormir.

Integra una familia formada por él, sus padres y una hermana de ocho años. La dinámica familiar se caracteriza por estilos parentales en desacuerdo, donde frecuentemente se evidencian actitudes de desautorizaciones recíprocas, donde la madre no logra perseverar en su actitud más firme, debido a que se siente poco apoyada por el padre, que se conduce en forma más permisiva e inconsistente.

Inició su educación pre escolar a los cuatro años, costándole integrarse con sus pares, demostrando falta de autonomía, baja tolerancia a frustración y gran dependencia de su madre.

- Actitud ante el Trabajo

En términos generales, mantiene una actitud de colaboración, y si bien parece adecuarse a las distintas instancias de trabajo, resulta evidente su dificultad para concentrarse, pretendiendo cambiar constantemente de actividad, situación que se agudiza ante tareas que le exigen un esfuerzo mental sostenido o le resultan poco atractivas. Tampoco logra mantenerse motivado, ni perseverar en el trabajo propuesto.

En cuanto a su estilo de aprendizaje, requiere apoyo para lograr discriminar lo relevante de lo irrelevante, lo que a su vez afecta la organización de su proceder. De igual forma, se observa una dificultad para procesar la información, proveniente de más de una fuente a la vez, lo cual le obliga a verbalizarla, para poder retenerla.

- Síntesis Integral

Ignacio es un niño de inteligencia normal promedio, cuyos mejores logros los alcanza en la escala manual, lo que pone en evidencia su potencial intelectual mayor al expresado. Se observan permanentes y significativos signos de desatención, impulsividad e inquietud, que afectan la comprensión de las instrucciones y determinan la gran mayoría de los errores involuntarios que comete.

A nivel emocional, Ignacio ha tenido un paulatino deterioro de su autoestima, tanto escolar como social; dice sentirse poco apoyado por sus profesores y compañeros, adoptando muchas veces una actitud de víctima ante sus dificultades, situación por lo cual le resulta difícil hacerse responsable de sus propios actos, debido a una escasa capacidad de introspección y autorreflexión.

Los antecedentes neurológicos, dan cuenta de una falta de coordinación motora fina y gruesa y dificultades en concentración compatibles con un Síndrome de Déficit Atencional, además de un trastorno oposicionista desafiante. Confirmándose también, un trastorno específico del aprendizaje.

A nivel psicopedagógico, Ignacio mantiene un retraso en relación al ritmo y velocidad de su lectura. Logra leer comprensivamente trozos simples, pero no alcanza el nivel esperado en trozos de mayor complejidad, requiriendo de apoyo y refuerzo especialmente en la organización e interpretación de lo leído.

Con relación a su escritura, si bien ha experimentado importantes avances, aún mantiene claros síntomas disgráficos, habiendo superado la gran mayoría de sus errores específicos; se observan importantes inconsistencias ortográficas. Su escritura es lenta y trabajosa, no siendo capaz de responder en forma positiva a las exigencias de velocidad. Si bien su escritura espontánea presenta un buen contenido ideacional, mantiene algunas imprecisiones, a nivel morfosintáctico.

Su desempeño en el área de los aprendizajes matemáticos, también se encuentra determinada por sus dificultades atencionales, ya que omite detalles, se desorganiza en los

procesos de resolución, se pierde en la recogida de datos, ya que si bien logra adecuados procesos de razonamiento lógico, estos no siempre logran ser aplicados con éxito a las operaciones matemáticas requeridas.

- Indicaciones y Sugerencias para el Colegio:
  1. Trabajar su motivación escolar, a través de refuerzo social y aceptación de pares.
  2. Fomentar la interacción social con pares: realizar deportes con ellos, invitar a su casa a niños de la edad, integrar actividades artístico-culturales, que faciliten la expresión de otras dimensiones de su personalidad.
  3. Favorecer la independencia y autonomía, restándole importancia a los errores cometidos, permitiéndole a su vez, que manifieste su desagrado.
  4. Objetivar los hallazgos, a través de informe escolar completo y aplicación de Test de Connors, por cada profesor.
  5. Tomar en consideración su problema atencional y de personalidad; supervisarlo en forma personalizada, estableciendo con él, algunas entrevistas para conocer sus dificultades y establecer una cercanía afectiva, ganar su confianza para que verbalice sus problemas y que pueda recibir ayuda para mejorar la seguridad en sí mismo.
  6. Para la estructuración de las actividades, se recomienda dividir las tareas en unidades más cortas. Terminada cada unidad, se la mostrará al profesor. Que perciba que cuando no entiende algo, sólo debe levantar la mano, para que sea el profesor el que se dirija a su lugar y no al revés. Esto le permitiría concentrarse de acuerdo a su capacidad, recibir refuerzo positivo constante y revisar en conjunto, la forma de proceder en la próxima actividad.
  7. Dar instrucciones en forma personal, mirándolo a los ojos; pedirle que repita la instrucción que se le ha dado. El apoyo gestual le ayuda a centrar la atención.
  8. Fomentar la lectura silenciosa, permitiéndole que lea en voz baja.
  9. Sentarlo cerca del profesor y distante de niños con características disruptivas, que pueden perjudicar su concentración.
  10. No enfrentarlo a situaciones que lo angustien; es preferible acordar con él una forma progresiva de enfrentamiento al grupo.
  11. Establecer una forma de asegurarse de que registre fechas, trabajos, materiales.
  12. Otorgar evaluación diferenciada en todo el plan de estudio, de acuerdo a normativa

ministerial vigente.

- Indicaciones y Sugerencias a los Padres:
  1. Favorecer la independencia y autonomía, tanto en casa, como en el colegio. No importa que cometa errores y que manifieste desagrado.
  2. Apoyo pedagógica personalizado en las áreas descendidas.
  3. Supervisión del cumplimiento de sus horarios de estudio; este debe fraccionarse para lograr mejores resultados.
  4. Mantener controles con el médico Tratante.
  5. Se requieren sesiones con los padres, para trabajar el manejo de las conductas oposicionistas y lograr alianza y consistencia del sistema parental.

### 3.2 SÍNTESIS DIAGNÓSTICA Caso N° 2

- Identificación

Nombre	: Cristóbal.
Edad	: 9 años, 4 meses
Curso	: 3º básico
Establecimiento	: Colegio
Fecha Evaluación	: Julio –Agosto de 2005

- Antecedentes Generales:

Cristóbal integra una familia funcional, formada por sus padres y tres hijos, de los cuales es el segundo. Si bien, ambos padres están de acuerdo en la crianza de sus hijos, es la madre quien asume la mayor cantidad de actividades, adoptando con Cristóbal una actitud sobreprotectora, que ha determinado el desarrollo de algunas características de su personalidad.

Ingresa a jardín infantil a los cuatro años y mientras cursa el nivel kinder, también comienza a asistir a una escuela de lenguaje, por presentar dificultades articulatorias y un retraso a nivel expresivo (tratamiento que se extendió por dos años).

- Síntesis Integral

Cristóbal presenta un rendimiento intelectual, que lo sitúa en el rango de inteligencia normal promedio. Destacándose un mejor rendimiento en la escala manual, por sobre la

verbal. Se observan dificultades en aspectos referidos a comprensión de normas, funcionamiento social, uso y comprensión del lenguaje expresivo. Además, de un trastorno de lenguaje de tipo residual, que determina procesos fonológicos de simplificación, situación que a su vez, podría estar afectando su actitud y motivación ante las tareas, además de su autonomía personal y conductas pro sociales, ya que no demuestra una buena predisposición a la interacción con sus pares, debido a un desarrollo inhibido de su personalidad.

Su desempeño escolar se encuentra afectado por un síndrome de déficit atencional (SDA), que determina su actitud desatenta y desconcentrada, ya que le cuesta terminar las tareas, comete errores por descuido y mantiene una actitud más bien pasiva frente a los desafíos planteados.

Con relación a las técnicas instrumentales, Cristóbal mantiene un retraso en lectura expresiva, comprensión lectora, escritura y razonamiento lógico matemático.

- Se Sugiere:
  - Terapia Fonoaudiológica
  - Terapia Psicológica
  - Tratamiento Psicopedagógico
  - Tratamiento para su S.D.A
  - Evaluación diferenciada

RAMO: ESTUDIO DE CASO



**IPLACEX**  
instituto profesional

UNIDAD III

EJERCITACIÓN DE LA TÉCNICA DE ESTUDIO DE CASO



## CLASE 01

### 1. PRESENTACIÓN CASO N°1

- **Identificación:**

Nombre: Martina

Fecha de Nacimiento: 25-05-20XX

Edad: X años

Curso: Básico (Discapacidades Múltiples)

Diagnósticos: Discapacidad Intelectual, trastorno del espectro autista y Hemiparesia; Hidrocefalia con válvula.

Establecimiento: Escuela Especial Las higueras

Comuna: Río Claro

#### 1.1 Descripción de la(s) conducta(s) problema(s)

Alumna en edad escolar, presenta principalmente dificultades a nivel de comunicación (Autismo) y dificultades en su desplazamiento y destrezas sociales producto de su trastorno motor (Hemiparesia). Su comportamiento es más bien pasivo, presenta ecolalia y autoagresividad ocasionalmente.

La alumna proviene de una escuela regular, en la cual asistía junto a su madre, siendo ésta derivada por un psicólogo a la escuela especial que asiste actualmente. Posee atención permanente en el centro teletón desde sus pocos meses de vida.

Posee una familia biparental, su padre principal proveedor y su madre es quien asume el rol principal en su tratamiento y escolaridad, siendo su principal ocupación dueña de casa.

#### 1.2 Informe Psicopedagógico de caso N°1

##### A. Identificación:

Nombre: Martina

Fecha de Nacimiento: 25-05-20XX

Edad: X años

Curso: Básico (Discapacidades Múltiples)

Establecimiento: Escuela Especial Las Higueras

Fecha de Evaluación: Marzo 20XX

Evaluador: Profesora Carla

#### B. Instrumentos aplicados:

- ICAP (Inventario para la planificación de servicios y programas individuales)
- Matriz de Comunicación.
- Pauta de Observación por área.

#### C. Antecedentes relevantes:

Posee una familia biparental, vive con padres y hermano. El período de embarazo fue de 9 meses, embarazo inesperado, parto por cesárea, recién nacida cianótica, con aspiración de líquido amniótico, siendo hospitalizada por mes y medio con un peso de 3,200 kg. Logra bipedestación después del año y deja marcha con apoyo a los 5 años 6 meses.

#### D. Síntesis diagnóstica por área

- **Área Cognitivo Funcional:**

Martina posee lenguaje expresivo de carácter verbal, se expresa por medio de palabras y frases cortas pertinentes al contexto (presenta ecolalia). Además posee dificultad para fijar la mirada y se observa un escaso nivel de atención, su lenguaje comprensivo presenta dificultad para comprender y atender a órdenes muy sencillas o a instrucciones simples cotidianas, como por ejemplo, “guarda el cuaderno en el estante”, guardándolo en la caja de útiles de aseo. Se desenvuelve con un vocabulario apropiado y pertinente, es capaz de hacer preguntas simples y de responder a éstas, presentando dificultad para mantener conversaciones largas. Identifica números del 1 al 10, contando y asociando a cantidad. Presenta dificultad para ordenar secuencias simples de la vida cotidiana y para describir una acción con detalles, sólo es capaz de nombrarla.

Posee un amplio vocabulario reconociendo categorías simples tales como animales, medios de transportes, alimentos, etc. Es capaz de reproducir onomatopeyas de animales y medios de transportes. Reconoce e identifica su entorno, identificando instituciones relevantes dentro de una comunidad, por ejemplo iglesia, carabineros, bomberos, etc.

Se encuentra en la primera etapa del método global de lectura “Palabra más palabras”, reconociendo carteles tales como “la mamá” y “el papá”.

- **Área Social:**

Dentro de las destrezas sociales y comunicativas es capaz de esperar su turno, de responder y ocasionalmente no se comporta de manera adecuada, presentando conductas estereotipadas o berrinches inexplicables y autoagresión (muerde su mano).

No reconoce y no responde frente a señales del tránsito. En aspectos de destrezas de la vida personal y comunidad, logra comer por sí sola, pero no logra preparar alimentos, en su vestimenta es capaz de bajar sus pantalones y ropa interior para ir a orinar y luego subirlos por sí sola, mostrándose absolutamente independiente, al igual que en el cuidado e higiene personal, sólo es capaz de lavarse manos y cara por sí sola. Logra ubicarse cerca de otras personas sin alejarse, pero no posee independencia al salir a otros lugares o de recorrer calles por sí sola, debe ser completamente supervisada y dirigida por otra persona. La alumna reconoce sus pertenencias, no comparte con sus compañeros por iniciativa propia, es amigable, no es conflictiva, ni agresiva con los demás. Se muestra pasiva dentro del aula y ocasionalmente evade ciertas actividades, relacionándose de mejor forma con personas adultas que con niños.

- **Área Físico Motor:**

En el área motriz, tanto fino como grueso, Martina no presenta dificultad para incorporar con mayor destreza y habilidad su extremidad superior derecha, sin embargo, debido a su hemiparesia (parálisis parcial o disminución de la fuerza, en la mitad de un segmento del cuerpo o a un lado) izquierda, no posee intención de su uso y movimiento. Producto de esto, la alumna posee una marcha inestable. Usa su mano izquierda sólo cuando se le indica. Camina, corre, salta, gatea, se coloca por sí sola pero con dificultad, de pie, se sienta sola, lanza balones pero no en dirección dada, pateo balón solo en dirección libre. Martina presenta movimientos estereotipados, como balanceos que son frecuentes en el día a día. Es capaz de saltar a pies junto sólo sobre cama elástica.

- **Área Artística:**

En el área artística, presenta buena memoria e interés por aprender canciones, y tocar algunos instrumentos de manera libre. A nivel gráfico presenta dificultad principalmente por el nivel de atención frente a los cuadernos, colorea y pinta con témpera de forma dirigida. Rellena figuras con objetos pequeños de manera dirigida.

- **Área Vocacional**

Ayuda con el traslado de cosas o a ordenar elementos, bajo instrucciones verbales permanentes. No es capaz de cooperar o ejecutar acciones o tareas menores por medio de su propia iniciativa.

## **E. Sugerencias**

- Establecer rutinas por medio de horarios (hora), anticipando cada actividad diaria.
- Trabajo por medio de material visual y posteriormente a nivel gráfico
- Se sugiere a la familia que involucre a Martina en destrezas de la vida personal, favoreciendo su independencia y autonomía.

- Orientaciones

- Comprometer a la familia a dar obligaciones en el hogar como puede ser en las tareas cotidianas.
- Permanecer en asistencia de diferentes profesionales particularmente kinesiólogo y fonoaudiólogo.

Firma Profesional  
(Profesora Diferencial)

## CLASE 02

### 1.3 Informe Intelectual de Caso Nº 1

- Identificación

Nombre: Martina  
Fecha de Nacimiento: 25-05-20XX  
Edad: X años  
Curso: Básico (Discapacidades Múltiples)  
Establecimiento: Escuela Especial Las Higueras  
Fecha de Evaluación: Marzo 20XX  
Evaluador: Profesora Carla

- Instrumentos Aplicados

Habilidades intelectuales de Martina no pueden ser evaluadas con la Escala de Inteligencia de Weschler para niños (WISC-III v.ch.).

El diagnóstico se basó en la Observación de la niña y una entrevista con su mamá. El resultado de aplicación del test del dibujo de la figura humana según Goodenough Harris y del Test visomotor Bender-Koppitz no es de toda claridad y confiabilidad debido al compromiso motor de la alumna. Pautas para el diagnóstico de retraso mental y de Trastorno del espectro autista de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión), Cinco dimensiones propuestas por la AAIDD, 2002 (Asociación Americana de Discapacidad Intelectual). La Evaluación de Conducta Adaptativa en personas con discapacidades (ICAP). De este Instrumento utilizaremos solo lo referente a puntuaciones de las escalas de conducta adaptativa e información relevante de la estudiante. Escala del desarrollo cognitivo y comunicativo de la estudiante que presenta necesidades educativas especiales múltiples, información entregada por el profesor de la alumna.

- Antecedentes generales

Los antecedentes médicos corresponde a una Parálisis Cerebral tipo hemiparesia espástica braquio-crural (brazo-pierna) izquierda. Estrabismo e Hidrocefalia con válvula. La anamnesis indicaría asfixia perinatal y traumatismo en el nacimiento. La implantación de la válvula fue a los tres meses y medio y sería de por vida, con procedimiento de extensión a los 8 años aproximadamente.

Su desarrollo psicomotor y lenguaje cursaron con retraso. Martina presentó las primeras palabras a los dos años y medio y la marcha a los 6 años sin apoyo. El control de esfínter vesical ocurrió a los 5 años y esfínter anal a los 7 años.

En lo que respecta a la higiene personal como ducharse, lavarse el pelo y vestirse debido al compromiso de su mano, brazo y pierna izquierda necesita del apoyo de su madre para realizarlo.

#### Evaluación de sus diferentes áreas de desarrollo.

1. **Área Sensorial**, presenta estrabismo.
2. **Área Motriz**, presenta compromiso de su mano, brazo y pierna derecha, su prensión es débil, mostrando dificultad en su motricidad fina.
3. **Área Comunicación**, la comunicación la realiza principalmente a través del lenguaje oral, utilizando clave de contexto, clave de movimiento, gestos táctiles e imágenes. Sus habilidades comunicativas presentes abarcan atender, informar, rechazar, aceptar, saludar, preguntar y solicitar.
4. **Área Cognitiva**, se observa en Martina las operaciones de pensamiento de noción de objeto permanente y de causa-efecto, éste último con mediación leve. El nivel de abstracción que utiliza para transmitir un mensaje es a través de palabras y también representación gráfica con mediación leve.

#### Evaluación de conducta adaptativa (ICAP)

En destrezas motoras, obtiene una puntuación de edad de 1 año siete meses.

En destrezas sociales y comunicativas, alcanza una puntuación de edad de tres años.

En destrezas de la vida personal, obtiene una puntuación de edad de dos años.

Una quinta escala de independencia general, proporciona una puntuación global de conducta adaptativa. Su puntuación de edad es dos años once meses.

#### Modelo Multidimensional de la Discapacidad Intelectual.

La observación nos indica un compromiso en su lenguaje expresivo que es inferior al comprensivo y presencia de ecolalia. También presenta descenso en su capacidad de atención, concentración y de persistencia en tareas con propósito.

En relación a su conducta adaptativa muestra mayores habilidades en destrezas de la vida personal y en destrezas sociales y comunicativas. Descenso se observa en destrezas motoras y en menor medida también en destrezas de vida en comunidad.

- **Conclusiones**

- Las habilidades intelectuales de Martina no fueron evaluadas por medio de la Escala de Inteligencia Wechsler para niños (WISC-III v.ch).no obstante lo anterior se realizó un proceso de evaluación basado en información de tipo cualitativa, ubicando su desarrollo cognitivo en el período de preparación y uso de operaciones concretas, en el estadio Preoperacional. La información recolectada indica y permite ubicar su nivel de rendimiento en la categoría Discapacidad Intelectual Moderado (OMS-02).
- Presenta limitaciones significativas en el área de conducta adaptativa, con una puntuación global típica de un niño de 3 años 1 mes.
- Su diagnóstico de trastorno espectro autista de Martina, está fundamentado bajo los criterios diagnósticos establecidos en las clasificaciones de Trastornos mentales actualmente en vigencia (CIE-10, DSM-IV-TR).

- **Orientaciones**

Se recomienda su permanencia en Escuela Especial, entorno educativo donde se continuará entregando las herramientas y apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento individual y participación en la comunidad de la alumna Martina.

### Perfil de Necesidades de apoyo.

1. Área de apoyo en salud y seguridad

#### Actividad

Apoyar a la madre disminuyendo los niveles de miedo y ansiedad, orientándola a favor de los aprendizajes y habilidades de la alumna.

2. Área de apoyo de vida en el hogar

#### Actividad

Se debe continuar estimulando en casa proceso como vestirse y desvestirse, comprendiendo aspectos de la motricidad fina, principalmente de su mano izquierda, esencialmente como colaboradora y no a modo ausente. Corregir cuando repite lo que escucha.

### 3. Área de Apoyo de enseñanza y educación Actividad

Proporcionarle un ambiente estructurado predecible y contextos dirigidos de aprendizaje.

El espacio de apoyo de sistema de comunicación (láminas u otros), debe ser igual al utilizado en el hogar.

Favorecer en el aula, dirigido por el profesor la opinión, frente a otros niños.

- **Reevaluación**

Fecha, Marzo 2013

Firma Profesional  
(psicólogo)

#### 1.4 Informe Kinésico de caso N° 1

- **Identificación**

Nombre: Martina

Fecha de Nacimiento: 25-05-20XX

Edad: X años

Diagnóstico: Hemiparesia espástica braquio-crural izquierda, retraso en el desarrollo motor.

Curso: Básico 8 (Discapacidades Múltiples)

Establecimiento: Escuela Especial Las Higueras

Fecha de Evaluación: Marzo 20XX

Evaluador: Profesora Carla

- **Antecedentes Generales de la Observación**

Observación / Inspección: Posee marcha, responde al saludo de forma inmediata, ejecuta órdenes simples, buena iniciativa motriz, conectado con el medio y su entorno, desorientado tiempo - espacial, repite todo lo que se le dice (ecolalia).

- **Antecedentes de la Evaluación**

Postura: posición más alta, sin asistencia, es en bípedo, presenta un patrón flexor en su brazo izquierdo, anteposición de cabeza cuello, escoliosis dorso lumbar, hiperlordosis lumbar, cadera izquierda en rotación interna y rodilla en flexión.

Evaluación Motriz Espontánea: fija mirada en objetos y personas. Camina sin asistencia desplazándose por toda la sala sin mayor dificultad. Utiliza sólo su mano derecha para manipular objetos; al lograr una posición estable utiliza su mano izquierda para realizar tareas. Logra pinza y puño bilateral, lleva los objetos a la línea media y eleva sus miembros superiores por sobre la altura de los hombros, lanza objetos multidireccionalmente solo con brazo derecho.

Evaluación Motriz Inducida: realiza marcha por donde se le indica; camina por planos inclinados, sube y baja escaleras. Manipula objetos que se le pasan o que se le indican. Su iniciativa motriz lo hace siempre tomar objetos con mano derecha, pero al ordenarle usar su mano izquierda logra manipular objetos grandes y pequeños, logra hacer pinza y puño y moviliza sus segmentos corporales de ambos hemicuerpos. En colchoneta logra girar, cambios de decúbito, logra cuatro apoyos (posición cuadrúpeda) y posición de rodillas con tronco erguido; desde esta posición logra el bípedo (posición de pie) con dificultad pero sin asistencia.

Marcha: Presenta una marcha funcional, sin embargo presenta una alteración de la marcha en la fase de vuelo en su miembro inferior izquierdo, ya que en esta fase su rodilla no logra extenderse para la fase de apoyo talón. Presenta inestabilidad en marcha estática y falta de equilibrio dinámico pero que no imposibilita su desplazamiento.

- **Problemas**

1. Problemas principales

- Hemiparesia braquio-crural izquierda
- Retraso en el desarrollo psicomotor

2. Problemas específicos

- Control motor disminuido hemicuerpo izquierdo.
- Inestabilidad y desequilibrio en marcha estática y dinámica.

- **Sugerencias al aula**

- Estimular su hemicuerpo izquierdo
- Mejorar equilibrio realizando ejercicios en colchoneta y posición bípeda.

Firma Especialista  
(Kinesiólogo)

## CLASE 03



## 1.5 Informe Fonoaudiológico de caso N° 1

- Identificación

Nombre: Martina  
Fecha de Nacimiento: 25-05-20XX  
Edad: X años  
Curso: Básico (Discapacidades Múltiples)  
Establecimiento: Escuela Especial Las Higueras  
Fecha de Evaluación: Marzo 20XX  
Evaluador: Profesora Carla

- Evaluación fonoaudiológica

### Instrumentos Utilizados:

Protocolo de Evaluación del Habla a la repetición TAR  
Protocolo pragmático simplificado (Carol Prutting y Diane Kirchner, 1987)  
Evaluación Anatomofuncional de órganos Fonoarticulatorios  
Matriz de Comunicación

- Síntesis de la evaluación

1. *Aspecto Conductual:* no presenta conductas del tipo disruptivas en forma frecuente, éstas sólo aparecen en forma ocasional cuando se enfrenta a cambios repentinos en sus rutinas.
2. *Habilidades Comunicativas:* se observa un nivel comunicativo muy descendido tanto a nivel expresivo como comprensivo, el cual no sobrepasa el desempeño de un niño de 33 meses de edad, por lo que las habilidades comunicativas de la menor se encuentran muy descendidas para su edad cronológica.
3. *Aspecto Pragmático:* dentro de los aspectos verbales manifiesta intención comunicativa pero ésta es escasa. A nivel prelingüístico, se puede apreciar en su escaso lenguaje oral el uso de palabras aisladas inteligibles con intensidad normal y prosodia monótona. Los aspectos no verbales son adecuados para la proximidad física, gestos, expresión facial y dirección de la mirada. Por otra parte los movimientos de manos son inadecuados presentando estereotipias frecuentemente.

4. *Nivel Expresivo*: presenta intención comunicativa de referencia social en forma parcial, saludando y despidiéndose del interlocutor. Presenta ecolalias en forma frecuente. Utiliza afirmaciones como “sí” de manera verbal, en cuanto a la negación utiliza “no” verbalmente. Expresa onomatopeyas y repite sin dificultad.
5. *Nivel Comprensivo*: no reconoce las marcas morfológicas de género, número y tiempos verbales. La alumna comprende órdenes simples y a nivel léxico es capaz de reconocer elementos de categorías semánticas simples.
6. *Resultados de la matriz de Comunicación*: en el nivel de aptitudes se evidencia, movimientos corporales, primeros sonidos y expresiones faciales dominadas en todos sus niveles. En cuanto a la comunicación de protesta lo expresa mediante movimientos corporales y primeros sonidos. Cuando desea continuar con una acción lo realiza a través, de expresiones faciales, contacto ocular y primeros sonidos de manera dominada. En cuanto a las habilidades de rechazo o negación lo realiza mediante movimientos corporales de cabeza, brazo y cuerpo en general en forma dominada.
7. *Evaluación de habla a la repetición T.A.R*: la alumna presenta repertorio fonético completo aunque con inconsistencia articulatoria del fonema vibrante múltiple “rr”.
8. *Evaluación órganos Fonoarticulatorios*: los órganos articulatorios en su anatomía y funcionalidad se encuentran ilesos.

- Diagnóstico

Trastorno mixto del Lenguaje asociado al Espectro Autista.

- Sugerencias

Permanecer en tratamiento fonoaudiológico

Firma profesional  
(fonoaudiólogo)

## 1.6 Informe Social de caso N° 1

- Identificación

Nombre: Martina  
Fecha de Nacimiento: 25-05-20XX  
Edad: X años  
Curso: Básico (Discapacidades Múltiples)  
Establecimiento: Escuela Especial Las Higueras  
Fecha de Evaluación: Marzo 20XX  
Evaluador: Profesora Carla

- **Antecedentes Familiares**

Jorge, jefe de hogar, Padre, de 44 años, casado, educación hasta 5º básico, obrero agrícola, percibe ingreso mínimo. Su madre Francisca, edad 36 años, casada, educación alcanzada 6º básico y se desempeña como temporera agrícola. La alumna posee un hermano mayor, Juan, de 13 años y cursa 7º año básico actualmente.

Familia biparental con buenas relaciones intrafamiliares, cumplimiento de roles parentales, con gran sentido de autoayuda y consistencia en el manejo de sus hijos.

- **Antecedentes del desarrollo del alumno**

El embarazo de la madre fue de 9 meses de evolución e inesperado. Parto Distócico, cesárea, la recién nacida Cianótica y aspiró líquido amniótico, fue hospitalizada por mes y medio y pesó 3,200 Kg.

La menor se sentó sola a los 8 meses, su bipedestación a más de un año, marcha con apoyo a los 5 años, controla esfínter vesical diurno a los 7 años, control esfínter vesical nocturno sin dificultades y control rectal sin dificultad.

- **Antecedentes Mórbidos**

Con diagnóstico del espectro autista a partir del año 2010, por psiquiatra infantil y posee una hidrocefalia con válvula con control a los 8 años de edad aproximadamente.

- **Antecedentes escolares**

Pertenece en la fundación teletón desde ahí fue derivada a la escuela especial, conjuntamente con la escuela regular a la cual asistía.

Firma Profesional  
Asistente Social

## CLASE 04

### 2. PRESENTACIÓN CASO N°2: CAMILA.

- **Identificación:**

Nombre: Camila  
Fecha de Evaluación: 12-04-20XX  
Fecha de Nacimiento: 05-04-19XX  
Edad: XX años  
Escuela: Especial de Neuquén  
Curso: Taller Laboral  
Diagnóstico: Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down  
Motivo de Consulta: Reevaluación Intelectual

#### 2.1 Descripción de la(s) conducta(s) problema(s)

Alumna en edad escolar (Escuela Especial hasta los 26 años), presenta principalmente dificultades en su lenguaje expresivo, a nivel de comunicación y dificultades en su desplazamiento y destrezas sociales. Su comportamiento es más bien pasivo y de escasa iniciativa.

La alumna proviene de la escuela Especial desde muy pequeña, por iniciativa de su abuela (fallecida). En la actualidad la alumna asiste permanentemente a la escuela desarrollándose con más autonomía e independencia desde el momento de fallecida su abuela.

Posee una familia biparental, su padre es el principal proveedor, con presencia los fines de semana y su madre es quien asume el rol principal en su tratamiento y escolaridad.

#### 2.2 Informe psicopedagógico de caso N° 2

- **Identificación**

Nombre: Camila  
Fecha de Evaluación: 12-04-20XX  
Fecha de Nacimiento: 05-04-19XX  
Edad: XX años  
Escuela: Especial de Neuquén

Curso: Taller Laboral

Motivo de Consulta: Reevaluación Intelectual

- Instrumentos Aplicados

Prueba Informal (Cognitiva funcional)

Pauta de Observación Directa

CALS

- Antecedentes Generales

Camila vive con su madre y padre, principalmente bajo la supervisión y tutoría de su padre quien asume responsabilidad como apoderado, debido a que la madre se encuentra con estados depresivos. La alumna ocupa el primer lugar entre 2 hijos.

- Síntesis Diagnóstica

#### Área Cognitiva:

Logra expresar verbalmente sus necesidades, intereses y molestias, aún cuando su lenguaje expresivo no es comprendido por personas lejanas a su entorno más próximo. Identifica utensilios de cocina y su función, encontrándose en desarrollo el leer la palabra sin apoyo de una imagen, identifica su nombre, escribiéndolo con apoyo grafo motor, participa de la compra de productos, siendo dirigida, aún cuando se encuentra en desarrollo el elegir una verdura y/o producto en buen estado.

#### Área Vocacional:

Logra realizar tareas menores simples como: secar loza, retirar cubiertos, colocar cubiertos de manera dirigida, es capaz de botar basura, limpiar cubierta de muebles y mesa, participa del lavado de verduras, se encuentra en desarrollo aún el poder barrer, lavar loza, participar de la preparación de alimentos simples, el bordar y el realizar trabajos artesanales dirigidos y terminar algo que inicia.

#### Área Social:

Logra desarrollarse favorablemente con sus compañeros, buscando a aquellos que presentan capacidades destacadas o con personas adultas (profesoras), logra autonomía en destrezas básicas personales, debiendo ser dirigida y supervisada en otras que le resultan ser más complejas de realizar tales como cuidado e higiene personal de manera independiente, logra destrezas básicas referidas al hogar, considerando sus capacidades, presenta mayor dificultad en el desarrollo de destrezas de la vida en comunidad y aquellas actividades relacionadas al tiempo libre.

#### Área Físico Motor:

Logra participar de juegos colectivos dirigida, respeta normas y reglas, realiza ejercicios básicos de acondicionamiento físico, considerando sus capacidades.

- Orientaciones

- Estimular el desarrollo de tareas menores posibles de realizar, en el hogar.
- Supervisar aseo y presentación personal desde el entorno familiar.
- Afianzar su lenguaje comprensivo, expresivo, a través de plan de trabajo fonoaudiológico.

- Sugerencias

- Afianzar su lenguaje a través de su participación en transmitir mensajes simples y en la compra y venta de productos dirigida.
- Estimular y afianzar su aseo y presentación personal.

Firma Profesional  
(Profesor Diferencial)

## CLASE 05

### 2.3 Informe Intelectual de caso N° 2

- Identificación

Nombre: Camila  
Fecha de Evaluación: 12-04-20XX  
Fecha de Nacimiento: 05-04-19XX  
Edad: XX años  
Escuela: Especial de Neuquén  
Curso: Taller Laboral  
Motivo de Consulta: Reevaluación Intelectual

- Instrumentos aplicados

Entrevista con la madre de la alumna. Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS). Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades (ICAP).

- Antecedentes Generales

Presenta Síndrome de Down.

Su historial de salud y desarrollo consigna que presentó anemia al año de vida. A los dos años, en dos ocasiones, presencia de fiebres muy altas con compromiso respiratorio (se ponía azulada) y con internación por una semana.

Cuando tenía tres años hubo que practicarle transfusión de sangre pues la eliminaba por las heces.

Alcanzó la marcha al año y medio, el control de esfínter a los tres años y medio. A los cuatro años dijo las primeras palabras.

Antes de morir su abuela la deja con su madre y padre.

*Rendimiento Intelectual*, su resultado en el test de inteligencia la ubica en el segmento inferior de la Discapacidad Intelectual Moderado (OMS-02), obteniendo un CI (coeficiente intelectual) Verbal de 45 y un CI Manual de 38.

*Análisis de rendimiento de los puntajes estándar alcanzados*, no se observa diferencia significativa entre el puntaje de CI Verbal y CI Manual como tampoco entre el puntaje estándar más alto y el más bajo.

### Evaluación de Conducta Adaptativa

*En destrezas motoras*, obtiene una puntuación de edad de 5 años 5 meses.

*En destrezas sociales y comunicativas*, alcanza una puntuación de edad de 6 años 3 meses.

*En destrezas de la vida personal*, su puntuación de edad es de 6 años 3 meses.

*En destrezas de vida en la comunidad*, obtiene una puntuación de edad de 5 años 3 meses.

Una quinta escala, *de Independencia General* nos entrega una puntuación global de conducta adaptativa. Su puntuación de edad corresponde a 5 años 8 meses.

### Modelo Multidimensional de la Discapacidad Intelectual

Camila requiere de apoyo en lenguaje, atención, memoria, habilidades intelectuales previas y en funciones ejecutivas.

En relación a su conducta adaptativa y en relación a sus propias capacidades, en el ICAP, la observamos mayoritariamente descendida en destrezas de la vida en comunidad.

El estado de salud de la alumna en general es bueno.

Con el fallecimiento de su abuela en Marzo 2010 se produjo una reorganización familiar, asumiendo la función su madre biológica.

- Conclusiones

- Camila presenta limitaciones significativas del funcionamiento intelectual. En escala de Inteligencia se ubica en el segmento inferior de la Discapacidad intelectual Moderado.
- En su funcionamiento personal se observan limitaciones significativas de su conducta adaptativa, con una puntuación global equivalente a la de un niño de 5 años 8 meses, siendo su puntuación típica de 18 y el percentil <1.

- Orientaciones

Los antecedentes recogidos en el examen hacen recomendable su permanencia en Escuela Especial, institución donde se le continuará apoyando para que la alumna alcance un mejor funcionamiento personal y ajuste al medio social.

#### Área de apoyo de enseñanza y educación.

Para incrementar su capacidad perceptiva se ejercitará su atención para distinguir los detalles de los objetos, figuras, problemas y situaciones. De esta manera estamos también estimulando su memoria.

Sus praxias y habilidades ejecutivas se irán desarrollando gradualmente en la medida que asuma y se comprometa en tareas de responsabilidad y cuidado personal y del espacio educativo y familiar.

#### Área de apoyo de vida en el hogar.

##### Actividad

Que la madre evite sus conductas de sobreprotección y motive a Camila hacia comportamientos como bañarse en forma autónoma, utilizar cuchillo para trozar la carne, prepararse un emparedado, limpiar y ordenar su dormitorio entre otras funciones.

#### Área de apoyo de vida en la comunidad

##### Actividad

Participación en actividades comunitarias.  
Visita a familiares.

#### Área de apoyo de salud y seguridad

##### Actividad.

Entregar apoyo a la madre en forma de antecedentes de la Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down y procurar que entienda las consecuencias de la sobreprotección.



*Reevaluación Intelectual Abril de 2013*

Firma Profesional  
(Psicólogo)

## 2.4 Informe Fonoaudiológico de caso N° 2.

- Identificación

Nombre: Camila  
Fecha de Evaluación: 12-04-20XX  
Fecha de Nacimiento: 05-04-19XX  
Edad: XX años  
Escuela: Especial de Neuquén  
Curso: Taller Laboral  
Motivo de Consulta: Reevaluación

- Evaluación fonoaudiológica

### Instrumentos Utilizados:

Protocolo de Evaluación del Habla a la repetición TAR  
Protocolo pragmático simplificado (Carol Prutting y Diane Kirchner, 1987)  
Evaluación Anatomofuncional de órganos Fonoarticulatorios  
Pauta de Evaluación fonoaudiológica para sujetos sobre 12 años (Barrera, Varela, 1991)  
Observación Clínica.

- Síntesis de la evaluación

- Habilidades Comunicativas:

### Nivel Comprensivo:

- Aspecto fonológico: Reconoce contrastes mínimos, pero no reconoce sílaba inicial ni final, asimismo no realiza segmentaciones silábicas de polisílabos.
- Aspectos morfosintácticos: Reconoce las marcas morfológicas de género, número y locativos, no así las preposiciones ni los tiempos verbales. La joven comprende órdenes de 1 y 2 sentencia-baja y mediana complejidad en forma total, las 3

sentencias –alta complejidad- en forma parcial. No logra crear oraciones a partir de 2 palabras.

- Aspecto léxico semántico: Es capaz de reconocer y agrupar elementos de las categorías semánticas tales como: animales, frutas, verduras, útiles escolares, útiles de aseo personal, herramientas, utensilios de cocina, prendas de vestir, herramientas, medios de transportes y tipos de comidas. Maneja vocabulario muy descendido. Además, presenta incompreensión de las relaciones de sinonimia y antonimia y no comprende lenguaje figurado.

#### Nivel expresivo:

- Aspecto fonológico: Presenta múltiples problemas o dificultades de estructura silábica y sustitución principalmente.
- Aspecto Morfosintáctico: Expresa frases de estructura con coherencia y cohesión adecuada, presenta un promedio de longitud del enunciado cercano a las 7 palabras lo que es descendido para su edad. No construye oraciones a partir de 2 palabras.
- Aspecto Léxico-semántico: Evocación categorial nula para: ciudades, ríos, mamíferos, tipos de comida, muebles, cantantes, animales, frutas, verduras, útiles escolares, útiles de aseo personal, herramientas, utensilios de cocina, prendas de vestir, herramientas, medios de transportes y tipos de comidas, entre otros. Presenta seria dificultad con la expresión de sinónimos y antónimos.
- Aspecto discursivo: El discurso narrativo espontáneo posee coherencia y cohesión general, pero falta establecer una estructura más completa para que sea óptimo su discurso narrativo, no obstante si el discurso narrativo es dirigido no es capaz de realizar en forma adecuada ya que se limita a nombrar los elementos visualizados, sin estructura clara. En cuanto, al discurso descriptivo, éste es principalmente una enumeración de los elementos observados sin mayor descripción de la misma.  
Finalmente, en cuanto a las habilidades argumentativas éstas se encuentran descendidas.
- Aspecto Pragmático: Dificultades de los aspectos verbales, sin embargo, mantiene intenciones comunicativas de tipo pasivas y la selección del tópico, introducción, mantención y cambio se encuentran adecuados. La toma de turnos, el inicio es pasivo, no repara quiebres, el tiempo de pausa es levemente aumentado, no se observa retroalimentación, aunque la contingencia y cantidad y concisión se encuentran adecuadas. La selección lexical en actos de habla se encuentra dentro de lo adecuado pero a un nivel básico. Presenta adaptaciones estilísticas adecuadas. A nivel paralingüístico, la inteligibilidad se encuentra inadecuada

siendo parcialmente ininteligible, la intensidad vocal es adecuada, la calidad vocal se encuentra con leve disfonía y la fluidez es adecuada. Finalmente en los aspectos no verbales se encuentran adecuados con excepción del contacto ocular el cual es inconstante.

- Evaluación anatómofuncional de OFAS (órganos fonoarticulatorios): Funciones prelingüísticas: respiración de tipo costodiafragmático y modo nasal. Coordinación fonorespiratoria adecuada. Sopla adecuado en cuanto a fuerza y direccionalidad. Deglución no evaluada.
- Órganos fonoarticulatorios: la totalidad de los órganos fonoarticulatorios se encuentran normales en cuanto a los parámetros, de forma, tamaño y funcionalidad. No así para el parámetro de tonicidad ya que se observa hipotonicidad general.
- Praxias bucofaciales: controla la mayoría de las praxias, presentando debilidad en el movimiento de vibración labial y carece de vibración lingual alta.

#### Evaluación del Habla Test a la Repetición:

Presenta repertorio fonético incompleto con dislalia de “rr” e inconsistencia articulatoria para fonema “d”, con dificultades articulatorias para la emisión de sílabas trabante con los fonemas “b”, “p”, “f”, “d”, “s”, y “x”. asimismo, presenta dificultades en la producción de dífonos consonánticos “pl”, “tl”, “fl”, “cl”, “dr”, “tr”, y “cr” y dificultades en la producción la mayoría de los polisílabos.

- **Hipótesis diagnóstica:**

Trastorno mixto del lenguaje asociado a Síndrome de Down.

- **Indicaciones:**

Brindar tratamiento fonoaudiológico para incrementar desempeño lingüístico en los aspectos descendidos.

Firma profesional  
(Fonoaudiólogo)

## CLASE 06

## 2.5 Informe Social.

- **Identificación.**

Nombre: Camila  
Fecha de Evaluación: 12-04-20XX  
Fecha de Nacimiento: 05-04-19XX  
Edad: XX años  
Escuela: Especial de Neuquén  
Curso: Taller Laboral  
Motivo de Consulta:

- **Antecedentes familiares**

Carlos, jefe de Hogar, padre, 59 años de edad, casado, obrero de la construcción, ingreso mínimo, sin contrato de trabajo.

Carla, madre, realiza labores de casa, tiene 42 años de edad, Dueña de casa, pensionada Básica por invalidez, con un ingreso de 75.000, Beneficiaria Programa Chile Solidario, \$5000.

Juan Carlos hermano de 11 años de edad, cursa séptimo año en la escuela municipal los roble, beneficiario del programa Chile Solidario, \$5000.

- **Antecedentes desarrollo de la alumna**

Es la primera hija de dos, embarazo deseado, de 9 meses de evolución, sin patología, parto eutócico, recién nacida cianótica. Pecho materno hasta los 6 meses, afirmó la cabeza a los 2 años, su bipedestación al año 9 meses, marcha a los 3 años, lenguaje a los 3 años sólo monosílabos, el control de esfínter vesical diurno a los 9 meses y el nocturno a los 2 años y el control de esfínter rectal a los 3 años.

- **Antecedentes mórbidos**

Recién Nacida hospitalizada por 7 días por dificultad respiratoria, madre con limitación intelectual, sin antecedentes de epilepsia u otras patologías de salud mental.

- **Antecedentes escolares**

Ingres a la escuela especial a los 3 años de edad, ha tenido importantes logros desde su ingreso.

- **Antecedentes económicos**

Los ingresos del grupo familiar ascienden a un total promedio mensual de \$ 270.000, correspondiente al sueldo del jefe de hogar.

- **Antecedentes de relaciones intrafamiliares**

Las relaciones intrafamiliares son planas, no se evidencian roles paternales, sólo se observa claridad en subsistema hermanas. Con antelación al fallecimiento de la abuela materna la autoridad y las reglas de funcionamiento de la familia era ejercida por ésta.

Firma Profesional  
(Asistente Social)

## 2.6 Informe Kinésico.

- **Identificación**

Nombre: Camila  
Fecha de Evaluación: 12-04-20XX  
Fecha de Nacimiento: 05-04-19XX  
Edad: XX años  
Escuela: Especial de Neuquén  
Curso: Taller Laboral  
Motivo de Consulta: Reevaluación

- **Evaluación**

Evaluación Pulmonar, muscular, postural y Motriz.  
Índice de evaluación de Barthel

- **Hallazgos de evaluación**

La alumna presenta movilidad articular normal, su capacidad de moverse permite girar, sentarse y caminar.

Posee ptosis abdominal, pies planos, genu valgo y además presenta una hipotonía asociada al Síndrome de Down.

La alumna actualmente se encuentra con sobrepeso.

- **Sugerencias**



La alumna debe realizar permanentemente actividad física, como caminatas u otras, además debe cuidar su alimentación.

Firma Profesional  
(Kinesiólogo)