

ANEXO I

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL y NO PUEDE SER MANEJADO FUERA DEL ÁMBITO ESCOLAR NI PARA OTROS FINES QUE LOS ESTRICAMENTE EDUCATIVOS'

INFORME DE EVALUACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA

Nombre: J. P.

Apellidos: M. T.

Centro: Escuela Infantil La Cometa

Localidad: Zaragoza

Curso escolar: 2010/2011

Fecha del informe: abril de 2011

1. DATOS PERSONALES DE LA ALUMNA

Nombre: J P
Apellidos: M T
Fecha de nacimiento: 23 de mayo de 2008
Domicilio:
Teléfono:
Centro Educativo: Escuela Infantil La Cometa
Localidad: Zaragoza
Fecha del informe: abril de 2011

2. MOTIVO DEL INFORME

La familia solicita en el Servicio Provincial de Educación valoración psicopedagógica de cara a detectar las necesidades educativas de la niña de cara al inicio de su escolarización en el 2º ciclo de Educación Infantil para el curso 2011/12.

3. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN.

Para la realización de la evaluación psicopedagógica, y posterior elaboración del presente informe, se ha llevado a cabo:

Entrevista con la madre.
Entrevistas con la educadora de la guardería.
Análisis del Nivel de Competencia Curricular y Estilo de Aprendizaje del alumno.
Informes médicos aportados por la familia y de la Escuela Infantil.
Observación de la niña en el aula y en el recreo.
Aplicación de pruebas estandarizadas: Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria (WPPSI-III).

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR.

La unidad familiar está formada:

- * El padre, P M S (F.N.: 6/03/74), técnico en instalaciones eléctricas.
- * La madre, Mª J T V (F.N. 25/02/70), en estos momentos no trabaja para hacerse cargo de la niña.
- * J, es hija única.

5. DESARROLLO EVOLUTIVO Y CONDICIONES PERSONALES DE SALUD

Embarazo sin incidencias. Parto instrumentado con fórceps por pérdida del bienestar fetal. Peso al nacer 3,140 kg. Apgar 6/8. dos circulares de cordón y distocia de hombros. Al ingreso en neonatos se apreció paresia braquial derecha y ptosis derecha.

Controlada desde entonces en Rehabilitación, Traumatología y Oftalmología.

A los tres meses de edad comenzó a ser atendida en el Servicio de Oftalmología por ptosis palpebral en ojo derecho.

Intervenida quirúrgicamente en Barcelona en septiembre de 2008 por parálisis braquial derecha, donde le practicaron un injerto del plexo braquial. Por ello presenta cicatrices en los pies y en el hombro derecho.

El LA..SS determina en resolución del 25 de enero de 2011 para la niña un grado de minusvalía del 47% (revisión: 14/01/2016) por presentar *limitación funcional en miembro superior y disminución de eficiencia visual derecho ambas por lesión del plexo braquial.*

Comenzó a recibir rehabilitación en el Hospital Infantil a los 23 días de vida. Actualmente recibe cuatro sesiones a la semana (terapia ocupacional y corrientes). Además acude a la asociación AIDIMO donde recibe rehabilitación fisioterápica y terapia ocupacional, una vez a la semana.

En cuanto a su desarrollo evolutivo: comenzó a caminar a los 14 meses. Actualmente camina de puntillas por las cicatrices que tiene en los pies (le quitaron siete nervios para injertárselos en el hombro-cuello), por lo que también recibe rehabilitación en los pies.

Come sola, maneja la cuchara y el tenedor. Ha aprendido a ponerse el abrigo, se quita ropa. Generalmente le viste su madre. Se lava las manos y la cara sola. Intenta colaborar en su baño pero es la madre la que la baña.

No colabora en las tareas domésticas *ni* recoge los juguetes. Se muestra rebelde. La madre reconoce que necesitan orientaciones para controlar su conducta en casa.

6. INFORMES DE OTROS SERVICIOS E INSTITUCIONES.

;> Informe del servicio de oftalmología del Hospital Infantil Miguel Servet (Dra. Ferrer Novella y Dra. González Viejo, 21/12/10).

- *Agudeza visual: OD (se) = 1.00 dif. dibujos Madame Pegassou a 2 metros.
O1 (se) = 1.50 dibujos Madame Pegasosu a 2 metros.*
- *Aspecto externo: ptosis moderada que ocupa parcialmente área pupilar . . .
Motilidad ocular extrínseca: ortoforia, no desvia al cover test.
Ducciones y versiones normales. Ptosis parberal moderada OD que ocupa parcialmente área pupilar.*
- *Cicloplegia: OD (+0.75° 0⁰ + 1.50) = 1.50 difmadame Pegassou. O1
(+2.00) = 1.50 madame Pegassou.*
- *Fondo de ojo: dentro de los límites normales A O.*

Actualmente realiza previsiones para control de ambliopia.

;> Informe de Neuropediatría del Hospital Miguel Servet (Dr. López Pisón, 24/11/10).

En Neuropediatría desde febrero de 2008 por parálisis braquial derecha, intervenida en Barcelona el 8 de septiembre de 2008, y ptosis derecha.

Ecografía transfontanelar normal (2/12/08)

Importante ptosis derecha con aclusión puñilar y paresia braquial derecha con brazo extendido y pegado al tronco y pobre manipulación con mano derecha. No asimetrías en extremidades inferiores.

En la segunda visita (14/04/09) eleva hombro y el brazo en extensión, persistiendo tendencia a extensión, aducción y flexión de muñeca y no se conseguía flexión del codo. Tal vez discreta mejoría de la ptosis. Dudosa miosis derecha.

En la última visita (1/06/10) ptosis derecha y discreta miosis derecha. No conseguía elevación completa del brazo derecho, y dificultades de manipulación. Discreta tendencia a marcha de puntillas, reflejos rotulianos vivos, simétricos, sin aumento del área reflexógena. Contacto social normal.

» Informe de Traumatología Infantil del Hospital Infantil Miguel Servet (Dr. Bragante Barquero, 26/11/10).

Paciente con Parálisis Braquial Obtetrico derecha completa.

Intervenida en Barcelona en septiembre de 2008, realizándole un injerto del plexo braquial.

En el último control tenía bíceps y flexores de la mano con una potencia limitada.

}> Resolución Grado de Discapacidad del IASS (Teresa Vizán Idiopo, 25/01/11).

En el momento del reconocimiento presenta:

1º A- LIMITACIÓN FUNCIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

B- por LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL

2º A- DISMINUCIÓN DE EFICIENCIA VISUAL

B- por LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL

Por lo que se le concede un grado de minusvalía del 47%.

> Informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Miguel Servet (Dra. Bermejo, 29/03/11).

Paciente de dos años y diez meses, diagnosticada de paresia braquial derecha y ptosis derecha.

Su situación motora es la siguiente: con el miembro superior derecho no es capaz de realizar abducción por encima de 90º y no le es posible activamente la flexión dorsal de muñeca y la supinación de antebrazo sólo inicia en estos movimientos. Su mano la utiliza bastante bien y hace pinza término-terminal.

En el Servicio de rehabilitación está en tratamiento desde enero de 2009 y continua en la actualidad.

> Informe de Terapia Ocupacional de la Asociación para la Investigación en la Discapacidad Motriz AIDIMO (Patricia Jovellar, 28/03/11).

Evaluación:

Acude a la asociación para recibir tratamiento de Terapia Ocupacional una vez a la semana desde septiembre del año 2009.

Ligero retraso psicomotor en su desarrollo psicomotor, debido en gran parte a la pérdida de activación muscular del brazo derecho y a las posturas de compensación

que adquiere para desarrollar las actividades propias de su edad (volteo, sedestación, gateo, uso funcional de ambos brazos, ..).

Valoración:

- *Control postural y organización de los movimientos: tono postural axial . adecuado. Cierta hipotonía en brazo derecho. Falta de activación en la musculatura del miembro superior derecho. Fuerte tendencia a usar el miembro superior derecho como base de soporte mientras manipula con su mano dominante. Sin embargo el apoyo que presenta en algunas ocasiones no es el adecuado, ya que es con flexión palmar.*
- *Limitaciones funcionales: no es capaz de mantener en la palma de la mano, con flexión de codo y supinación de antebrazo. No es capaz de activar las musculatura intrínseca de la muñeca manteniendo la estabilidad postural de muñeca en flexión dorsal. Falta la activación de la musculatura de flexores de codo, supinadores de antebrazo y flexores dorsales de muñeca. Presenta retracción de ambas cicatrices en la zona postero-inferior de las piernas (sobre todo a nivel de tendón de Aquiles) y acortamiento bilateral de tríceps sural, lo que provoca que camine de puntillas y que la correr y durante la marcha muestre cierta falta de equilibrio y torpeza motriz, lo que da lugar a caídas frecuentes al suelo.*

Tecnología asistiva:

- *Férula funcional de muñeca.*
- *Férula postural de muñeca de uso nocturno.*
- *Kinesiotape para asistir la flexión dorsal de la muñeca derecha.*

Conclusión:

*Es necesario **continuar con su proceso de rehabilitación**, ya que los componentes de movimiento todavía no son los adecuados.*

Es importante seguir trabajando todas las actividades de la vida diaria que impliquen el uso de las dos manos que le permitan aumentar su autonomía de cara a un proceso de escolarización. Así como seguir trabajando todas aquellas habilidades específicas necesarias para un buen desempeño escolar y que, al implicar el uso de ambos miembros superiores obligan por el momento a que la niña necesite de la presencia de un adulto para poder llevar las a cabo.

7. HISTORIA ESCOLAR

La niña comenzó a asistir a la escuela infantil La Cometa el curso pasado. Anteriormente no había asistido a ningún otro centro educativo.

>- Informe de la Escuela Infantil La Cometa (noviembre 2010).

Evolución y desarrollo muy positivos en todos los aspectos desde que comenzó su escolarización en el centro. Sin problemas de adaptación. Sociable y alegre. Disfruta participando en las actividades y se relaciona de forma adecuada con sus iguales y con las educadoras.

Se maneja con bastante soltura en las actividades, aunque su coordinación motriz no esté tan desarrollada como los otros niños. En las actividades manipulativas, va incorporando el brazo y la mano derecha de forma cada vez más voluntaria, utilizándola como soporte y ayuda para diferentes acciones (pegar gomets, hacer construcciones, sujetar el papel cuando pinta, transportar objetos voluminosos, ensartar cuentas, ..).

En el área cognitiva presenta un desarrollo totalmente adecuado a su edad. Adquiere sin dificultad los conceptos trabajados.

Mantiene un adecuado nivel de atención durante las actividades propuestas, demostrando interés y participando en los juegos, canciones, cuentos

Ha enriquecido notablemente su lenguaje, tanto comprensivo como expresivo.

8. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

8.1. CONDUCTAS DURANTE LA EVALUACIÓN

La actitud de J durante la exploración individual ha sido positiva. No opone resistencia a abandonar a los compañeros de su grupo-clase. Se muestra contenta y dispuesta a colaborar, aunque es necesario cambiar continuamente de tarea ya que da muestras de falta de atención y se levanta continuamente. Se recurre al ofrecimiento de un premio posterior a la tarea (jugar con una tortuga de encajables) para conseguir terminar la evaluación. Por otro lado cabe destacar que comprende todas las instrucciones que se le da sin dificultad.

8.2. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS ESTANDARIZADAS APLICADAS

> Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria (WPPSI-JII)

Una vez aplicada esta prueba se comprueba que Julia posee un desarrollo cognitivo dentro de la normalidad. En casi todos los test, la niña obtiene una puntuación media, cabe destacar la baja puntuación obtenida en "rompecabezas" por lo que se recomienda trabajar con la niña la organización visoespacial y la coordinación visomanual.

Cuadro de puntuaciones:

1-

Test	P. D.	
Dibujos	13	9
Cubos	14	10
Información	13	10
Rompecabezas	2	6
(Nombres)	(16)	(13)

Puntuaciones escalares			
9		9	9
	10	10	
10		10	
	6	6	
(13)		(13)	13
			22
Verbal	Manipulativo	Total	LG

Suplementarias

Escala	Suma de P. Escalares		
Verbal	10	97	42
Manipulativa	16	88	21
Total	26	91	28
Leng. General(opcional)	22	106	65

Descripción de los tests:

> Dibujos (9): Evalúa aspectos importantes como la capacidad para entender instrucciones verbales, la discriminación visual y auditiva. La ejecución en esta prueba viene también influida por la memoria fonológica y la de trabajo.

- **Cubos (10):** Varios son los procesos que están implicados en una buena ejecución en esta prueba. Entre otros, la coordinación visomanual, la percepción y la organización visual. También la capacidad de separar la forma de la figura visual.
- **Información (10):** Evalúa la capacidad del sujeto para adquirir, conservar y recuperar conocimientos referidos a hechos generales y, por tanto, se relaciona con lo que denominamos *Inteligencia Cristalizada*. Supone, por tanto, una medida de la capacidad del sujeto para interiorizar información de su entorno y retenerla para un uso posterior. La atención, la memoria a largo plazo, la comprensión y expresión verbal también forman parte de las habilidades requeridas en este test.
- **Rompecabezas (6):** Evalúa la organización visoespacial, el reconocimiento del todo a partir de las partes, el razonamiento no verbal y también las estrategias empleadas (ensayo-error u otros). Igualmente podemos analizar la coordinación visomanual, la flexibilidad cognitiva y el nivel de persistencia en la tarea (abandono de la tarea fácil o persistencia).
- » **Nombres (13):** Evalúa el lenguaje expresivo del niño. También la recuperación de las palabras adecuadas en la memoria a largo plazo y la asociación de los estímulos visuales con el lenguaje.

Descripción de escalas:

- **Verbal:** evalúa fundamentalmente el nivel de lenguaje del niño, su capacidad para aprender, asimilar y responder eficazmente mediante la utilización de este canal comunicativo. La adquisición correcta del lenguaje a edades tempranas es uno de los indicadores más fiables de las competencias cognitivas.
- **Manipulativa:** Su valor nos da una idea de las capacidades viso-espaciales, integración sensorial, coordinación visomanual, percepción y discriminación de los detalles relevantes respecto a los accesorios. También del razonamiento lógico, nivel de atención sostenida y concentración entre otras capacidades.
- **Total:** expresa el nivel de inteligencia global del niño.
- **Lenguaje general (opcional):** aporta información relevante acerca del nivel de lenguaje del niño, en especial, en aquellas circunstancias en las que otro tipo de pruebas más convencionales no las podemos utilizar.

8.3. NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR

A modo de resumen, J **no presenta desfase curricular**, ya que tiene prácticamente adquiridos todos los objetivos pertenecientes al primer ciclo de Educación Infantil.

AREA DE CONOCIMIENTO DEL ENTORNO

NO = No Adquirido CN = Casi Nunca CS = Casi Siempre SI = Sí Adquirido

	NO	CN	CS	SI
1.-Discrimina las dependencias más importantes de la vivienda y de la escuela				x
2.- Realiza desplazamientos dentro del colegio para ir a su clase, al WC, al comedor y al patio				x
3.- reconoce a las personas con las que tiene más trato de los principales grupos sociales de los que es miembro.				x
4.-Asocia determinados espacios con las personas que trabajan o con las				x

acciones que se desarrollan en ellos.				
5.-Manifiesta en la vida familiar y escolar actitudes de: -Interés hacia lo que hacen los demás. -Afecto hacia adultos cercanos. -Respeto hacia los otros y cuidado de los objetos. -Interés por desarrollar pequeñas responsabilidades.				X
6.-Se adapta a las normas más elementales que rigen la convivencia (saber esperar, demorar deseos, manifestar deseos adecuadamente, discriminar objetos propios y de los demás, respetar los objetos en poder de otros, estar sentado mientras come, descansar en los tiempos habituales, ...).			X	
7.-Explora los objetos a través de los sentidos y acciones (apretar, dejar caer, soplar, volcar, ...) y les atribuye cualidades (bueno-malo, frío-caliente, limpio-sucio, seco-mojado, grande-pequeño, color, ...).				X
8.-Mostrar curiosidad ante los objetos y cuida de ellos.				X
9.-Anticipa los efectos de las acciones propias				X
10.-Respeto los elementos del entorno y participa en su mantenimiento (echar los papeles y otros desperdicios a la papelera, no maltratar a los animales y las plantas, ...).			X	
11.-Manifiesta interés por participar en distintas formas de organización social (uegos, fiestas, ...) y actividades al aire libre y en la naturaleza.				X

AREA DE COMUNICACIÓN Y REPRESENTACIÓN

NO = No Adquirido

CN = Casi Nunca

CS = Casi Siempre

SI = Sí Adquirido

	NO	CN	CS	SI
1.-Utiliza un vocabulario ajustado a las situaciones cotidianas y referido a personas, acciones, objetos y cualidades de entornos muy próximos				X
1.-Utiliza las variaciones morfológicas y términos más habituales que hacen referencia a género, número, persona, proximidad o lejanía y posesión.				X
3.-Produce frases de distinto tipo: afirmativas, negativas, interrogativas y admirativas				X
4.-Evoca y relata hechos, situaciones y acontecimientos de la vida cotidiana.				X
5.-Usa algunas formas sociales básicas (para iniciar y terminar una conversación, para entrar y salir de clase, ...)			X	
6.-Utiliza las normas que rigen el intercambio lingüístico (escuchar, responder, preguntar, guardar turno) en situaciones de diálogo.			X	
7.-Comprende las intenciones comunicativas de adultos y de otros niños en distintas situaciones: -Sigue órdenes que contienen un verbo. -Sigue órdenes que contienen dos verbos. -Capta los detalles más relevantes de una narración cuando se le realizan las preguntas: ¿Quién?, ¿Qué pasó?				X
8.-Manifiesta interés por participar en situaciones de comunicación oral: -Expresa sus necesidades, deseos y sentimientos. -Reproduce textos de tradición cultural (trabalenguas, adivinanzas, canciones, o ..)				X
9.-Manifiesta habilidades perceptivo-motrices necesarias para elaborar producciones plásticas: -Pegar, rasgar, arrugar, garabatear, ... -Independencia segmentaria mano-brazo. -Uso adecuado de utensilios y materiales plásticos básicos (barro, témperas, ceras, plastilina, ...)				X
10.-Manifiesta cuidado por los materiales e instrumentos que se utilizan en las producciones plásticas, así como respeto por las producciones de los demás				X

II.-Discrimina el contraste silencio-sonido y las voces de personas (niños o adultos) significativas, así como los sonidos producidos por el propio cuerpo (boca, palmadas, patadas, ...).				X
12.-Interpreta canciones sencillas conocidas.				X
13.-Utiliza las posibilidades expresivas del propio cuerpo para comunicar sentimientos, emociones, necesidades y deseos propios, así como para imitar y representar: \ . -Usa los recursos básicos de expresión del propio cuerpo (movimiento, llanto, grito, sonrisa, tono). -Se desplaza por el espacio con movimientos diversos (movimientos todavía imprecisos). -Mantiene el equilibrio (andar, correr, saltar, ...).				X
14. -Manifiesta interés por participar en juegos de expresión y juego simbólico.				X
15.-Utiliza la serie numérica para contar hasta tres objetos.	X			
16.-Explica la ubicación propia, la de un objeto y/o persona, utilizando las nociones espaciales básicas (arriba-abajo, delante-detrás, cerca-lejos).				X

ÁREA DE CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO Y A UTONOMÍA PERSONAL

NO = No Adquirido

CN = Casi Nunca

CS = Casi Siempre

SI = Sí Adquirido

	NO	CN	CS	SI
1.-Conoce los segmentos y elementos primordiales del cuerpo (cabeza, cara, manos, pies, etc.).				X
2.-Distingue y regula las necesidades básicas del propio cuerpo en situaciones habituales.				X
3.-Identifica y manifiesta distintas sensaciones y sentimientos propios.				X
4.-Valora positivamente su propia identidad y las demostraciones de afecto de los-adultos cercanos y compañeros.				X
5.-Manifiesta actitud de respeto hacia las características y cualidades de las otras personas, sin actitudes de discriminación en relación con cualquier rasgo diferenciador.				X
6.-Mantiene una adecuada coordinación y control corporal en las actividades lúdicas y de la vida cotidiana que implican el movimiento global: -Adopta las posturas básicas (sentado, de pie, tumbado). -Realiza desplazamientos (correr hacia delante, hacia atrás, girar, reptar, gatear, saltar, subir y bajar esc!!Ieras, ..). -Coordina los movimientos necesarios para evitar algo que le va a golpear, para lanzar, para golpear con el pie, etc.				X
7.-Manifiesta algunas habilidades manipulativas de carácter fino (meter, sacar, rasgar, ensartar, apilar, etc.).				X
8.-Usa adecuadamente algunas nociones espaciales, temporales y de cantidad (entrar-salir, subir-bajar, meter-sacar, dentro-fuera, ... , ahora, rápido-lento, ..., mucho, grande-pequeño, ...) en actividades lúdicas y de la vida cotidiana.				X
9.-Regula la propia conducta en las actividades de la vida cotidiana en función de sí mismo y de los otros, planificando las acciones con ayuda de los adultos, colaborando con los demás y aceptando las correcciones				X
10.-Cumple las normas más elementales a tener en cuenta en las distintas situaciones de la vida cotidiana: -En la relación y convivencia (saludar, despedirse, dar las gracias, etc.). -En las comidas (lavarse las manos antes y después, hablar con la boca vacía, masticar correctamente, limpiarse la boca antes de beber, no beber con la boca llena, -En los juegos y en los desplazamientos.				X
II.-Realiza con ayuda o supervisión de los adultos tareas de higiene personal (lavarse las manos y la cara, desvestirse, cepillarse los dientes, peinarse, etc.) y mantener estas conductas.				X

8.4. ESTILO DE APRENDIZAJE

	SI	NO	OTROS
Presenta inseguridad e inhibiciones en grupo porque muestra sus limitaciones. Prefiere actividades individuales donde recibe atención directa		X	
Le refuerza mucho realizar bien las actividades, sintiéndose contenta y motivada por ello	X		
Le motivan las actividades en las que tiene posibilidades de éxito	X		
Presenta falta de hábitos de escucha y atención. Permanece atenta durante escasos segundos cuando está solo.		X	
Le gusta llamar la atención de la educadora		X	
Aprende mejor con ayudas visuales que facilitan la entrada de información		X	
Se muestra impulsiva y poco constante en la realización de la tarea y por ello responde mejor cuando las tareas son cortas		X	
Muestra dificultades para organizar el trabajo y por ello prefiere el trabajo dirigido		X	
Muestra dificultades para compartir cosas y trabajar con otros		X	
Mantiene poca interacción con iguales. No sabe jugar, compartir materiales, responsabilidades		X	
Busca la compañía de los pequeños para jugar		X	
Muestra falta de seguridad en sí misma y baja auto estima		X	
Reclama constantemente afectividad y apoyo		X	
Habla y se mueve continuamente.	X		
Presenta conductas muy desordenadas y anárquicas		X	
Valora sus producciones	X		
Valora escasamente sus producciones		X	
Se auto refuerza cuando puede mostrar en público sus habilidades	X		
Trabaja bien tanto individualmente como en pequeño grupo	X		
Tiene tendencia a abandonar la tarea cuando encuentra dificultades		X	
Persiste en la tarea aunque encuentre dificultades	X		
Habitualmente termina las tareas	X		
Tiene escaso grado de comprensión de las instrucciones		X	
Aprende muy bien a través de cuentos, juegos y canciones	X		
Encuentra muy reforzante la expresión artística y pintura	X		
Realiza de forma autónoma trabajos dirigidos con pautas bien marcadas	X		
Aborda los problemas paso a paso	X		
Hace aproximaciones y tanteos durante la ejecución de la tarea	X		
Se centra en hechos concretos y también en los generales	X		
Persiste en un sistema de trabajo que no funciona	X		
Se para a pensar antes de abordar una tarea			A veces
A la hora de comenzar a realizar las tareas, actúa de forma precipitada			A veces
Cuando se le presenta una dificultad, toma una decisión rápida, sin pensar			A veces

Trata de memorizar	X		
/ Cuando realiza una tarea cambia constantemente de objetivo		X	
Emite lo que aprende con aportaciones personales	X		
Se muestra detallista y perfeccionista a la hora de realizar una tarea		X	
Su acceso al conocimiento lo basa tanto en elementos visuales como auditivos como basados en la manipulación y experimentación.	X		
Su nivel general de motivación hacia las tareas escolares es normal	X		
Disfruta con el trabajo escolar	X		
Manifiesta escaso interés por el trabajo escolar		X	
Le preocupa su capacidad para el trabajo escolar		X	
Se bloquea ante las evaluaciones o cuando se le pregunta		X	
Manifiesta ansiedad ante la tarea		X	
Manifiesta curiosidad por los objetos y fenómenos nuevos	X		
Aparenta trabajar como los demás, pero se limita a copiar		X	
Reacciona positivamente ante los refuerzos que se le dan en público	X		
No acepta fácilmente los errores		X	
Anticipa ordenadamente los pasos que requiere una tarea			A veces
Omite pasos esenciales al anticipar una tarea			A veces
Es cuidadosa con el material escolar propio y ajeno	X		
En su clase prefiere los trabajos en grupo, participando en ellos activamente	No tiene preferencias pero participa activamente		
Verbaliza las acciones que realiza durante una tarea	X		

8. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

La *familia* se muestra preocupada por las dificultades que tiene su hija, y manifiesta una actitud muy positiva y colaboradora para llevar a cabo todas aquellas orientaciones que se le den desde el centro educativo en el que sea escolarizada la niña.

Respecto a su *competencia curricular*, Julia no presenta desfase curricular, ya que tiene prácticamente adquiridos todos los objetivos pertenecientes al primer ciclo de Educación Infantil.

En cuanto a su *estilo de aprendizaje*, J comparte las cosas con otros sin dificultad, se relaciona bien con sus compañeros. Muestra seguridad en sí misma y buena autoestima. Habla y se mueve constantemente. Trabaja bien tanto individualmente como en pequeño grupo. Continúa con la tarea aunque encuentre dificultades. Habitualmente termina las tareas. Comprende bien las instrucciones que se le dan. En ocasiones actúa de forma precipitada en el abordaje de las tareas. Disfruta del trabajo escolar.

En función de la información recogida en el proceso de evaluación psicopedagógica, se determina que la niña J P M T, escolarizada en la Escuela Infantil La Comenta, presenta necesidad específica de apoyo educativo por manifestar necesidades educativas especiales derivadas de DISCAPACIDAD MOTORA y VISUAL por presentar *paresia braquial derecha y ptosis derecha*, por lo que, con objeto de proporcionar la respuesta educativa adecuada, se propone su escolarización en centro ordinario de atención preferente a alumnado con discapacidad motora.

9. IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA NIÑA.

La niña tiene las siguientes necesidades educativas especiales:

Necesidad de dar una respuesta global, médica y escolar, adecuada a las necesidades especiales derivadas de la discapacidad motora y visual.

Necesidad de continuar las férula funcional en muñeca derecha.

Necesidad de iniciar un programa de desarrollo de las capacidades motrices. ¶ Necesidad de rehabilitación fisioterápica.

Necesidad de fomentar la adquisición de hábitos de autonomía en la vida cotidiana (aseo, vestido, alimentación, ...).

10. ORIENTACIONES PARA LA PROPUESTA CURRICULAR

Adaptaciones curriculares

J no precisa una adaptación significativa del currículo ordinario, pero sí habrá que ir comprobando periódicamente su evolución en este aspecto, especialmente los correspondientes al área de Conocimiento de mismo y autonomía personal, y todos aquellos vinculados al aprendizaje y desarrollo de los aspectos motorices, para ir tomando las medidas que en cada momento se estimen oportunas.

A nivel metodológico:

- o En el aula, será necesario colocar a la niña en un lugar que le permita acceder con facilidad a toda la información visual relevante para los aprendizajes (visión frontal de la pizarra u otros soportes visuales, visión frontal del lugar que ocupa la profesora" etc ...), y de forma que tenga una visión global de 10 que suceda en clase.
- o Es conveniente que el aula tenga unas buenas condiciones de iluminación.
Hay que tener siempre en cuenta el campo visual de la niña.

Modalidades de apoyo

J necesita la intervención de la especialista en rehabilitación fisioterápica, que, además de la intervención directa con la niña, asesorarán y/o colaborarán con el profesor-tutor, en los tiempos que se establezcan y realizar el seguimiento de la evolución de la niña.

Adaptaciones de acceso al currículo (Ayudas Técnicas)

Tal y como se plantea en los Informes Médicos citados, en el caso de J es necesario el uso de la férula funcional en la muñeca derecha.

Además, el equipo educativo que atienda a la niña determinará la necesidad de recurrir a otras ayudas técnicas para favorecer su desarrollo personal y escolar.

11. COLABORACIÓN CON LA FAMILIA

Es imprescindible la colaboración de la familia en el proceso educativo de J .
Los **objetivos** principales que deben ser tenidos en cuenta son:

- o Mantener una *comunicación continua y fluida* con el centro escolar, y más concretamente con los profesionales implicados directamente en la atención educativa de la alumna.
- o *Seguir los orientaciones* facilitadas por el profesorado que contribuyan a la evolución escolar de la niña. Sería conveniente citar a la familia a principio de curso para asesorarle sobre técnicas de modificación de conducta en el hogar.
- el *Informar puntualmente* al centro educativo de las medidas y/o decisiones adoptadas por el equipo médico encargado de la intervención y seguimiento de la discapacidad visual y motora de la niña.

12. PREVISIÓN DE SEGUIMIENTO

La evolución de J deberá ser objeto de seguimiento continuo, que coordinará el E.O.E.P., y deberá concretarse en reuniones periódicas con la familia, la tutora y el resto del equipo docente, para revisar la idoneidad de las estrategias adoptadas y tomar, en su caso, las decisiones oportunas.

En Zaragoza, a 1 de abril de 2011



Pdo.: Ana Amal Gimeno Orientadora
del EOEP de Deficiencia Motora

ANEXO II

SERORTRAMSL
Servicios de Ortopedia y Traumatología
CIF: B-64164080

Dr. ALEX MUSETLARA
Coleg 25671
Dr. DAVID CALVO ARTURO
Coleg. 18691

Espec. Cirugía Ortopédica y Traumatología
Cirugía Sistema Nervioso Periférico
Microcirugía reconstructiva y PBO

Barcelona, Junio 2009

J P M T

Paciente afectada de parálisis Braquial Obstétrica C₅ - C₇.

Visitada por primera vez en consulta el 08 de Agosto del 2008 con 2 meses y medio de edad.


Se realizan controles mensuales para evolución y valoración posible intervención quirúrgica.

Es intervenida el 08 de Septiembre del 2008 en Hospital Dexeus de Barcelona de Reconstrucción Microquirúrgica del Plexo Braquial.

Se realiza Reconstrucción Microquirúrgica desde raíces del Plexo Braquial a tronco primario superior y medio mediante plastias libres del nervio sural de las piernas. Reconstrucción mediante neuratización selectiva de espinal a supraescapular. Inmovilización 3 semanas. És alta de Hospital el 10 de septiembre.

Se realizan visitas en consulta para los controles posquirúrgicos.

Pendiente evaluación definitiva y estabilización.



Dr. Alexandre Muset i Lara

ANEXO III

Curso 2011-2012 INFORME FISIOTERAPIA FIN DE CURSO

NOMBRE DEL ALUMNO: J P M T

AREA: FISIOTERAPIA

OBJETIVOS	EVALUACIÓN
Funcionales	
1.- Tonificación muscular global y específicamente del miembro superior derecho.	Buena evolución
2.- Aumentar los rangos articulares del miembro superior derecho, así como la flexión dorsal de ambos tobillos.	Buena evolución
3.- Fomentar el uso y control del miembro superior derecho.	Buena evolución
4.- Mejorar la psicomotricidad fina	Buena evolución
5.- Perfeccionar el control de la marcha y la carrera.	Buena evolución
6.- Perfeccionar el desarrollo del equilibrio estático y dinámico.	Buena evolución
7.- Toma de conciencia corporal y control postural.	Buena evolución
8.- Favorecer el desarrollo de la coordinación dinámica general, ojo-mano y ojo-pie.	Buena evolución
Específicos	
1.- Movilizaciones pasivas de todas las articulaciones de miembro superior derecho, tendiendo a posiciones de estiramiento de los músculos acortados . Movilizaciones pasivas de ambos tobillos, insistiendo en la flexión dorsal.	Trabajado y mejorado
2.- Trabajo de potenciación específico de la musculatura del miembro superior derecho y de la cintura escapular. Potenciación de la musculatura distal de los miembros inferiores, insistiendo en la actividad de los flexores dorsales.	Trabajado y mejorado
3.- Reeducación y corrección de la marcha sin férulas insistiendo en el apoyo del talón durante la misma. Control de la marcha en diferentes direcciones, con obstáculos y sobre distintos tipos de terreno, controlando la disociación de ambas cinturas. Estimulación propioceptiva que favorezca la elevación de la punta del pie. Desarrollo del control postural en carrera, salto, marcha de talones, borde interno y externo, en cuclillas.	Trabajado y mejorando
4.- Ejercicios de equilibrio estático y dinámico sobre planos inestables.	Trabajado y mejorado

5.- Ejercicios de control de pelotas con manos y pies (lanzamientos, recepciones, seguimiento de trayectorias).	Trabajado y mejorado
6.- Ejercicios y juegos para favorecer el uso del miembro superior derecho así como la coordinación bimanual.	Trabajado y mejorado
7.- Ejercicios de manipulación y reconocimiento de texturas con ambos miembros superiores.	Trabajado y mejorado
8.- Ejercicios para favorecer al desarrollo psicomotor en general .	Trabajado y mejorado

OBSERVACIONES:

La evolución de J en fisioterapia durante este curso ha sido buena.

ANEXO IV

Curso 2012-2013 diciembre

NOMBRE DEL ALUMNO: J. M.

FISIOTERAPEUTA: ANA VALER

Nº DE SESIONES SEMANALES: 3 DE 30 MINUTOS

AREA: FISIOTERAPIA

OBJETIVOS	EVALUACIÓN
Funcionales	
1-Desarrollo del control postural de la extremidad superior derecha	Trabajado
2- Desarrollo de la motricidad fina	Trabajado
3- Estimular la coordinación óculo-manual	Trabajado
4- Estimular las reacciones de apoyo de la extremidad superior	Trabajado
Específicos	
1- Estiramientos suaves de miembro superior derecho, de la cintura escapular y del cuello. Relajación de bíceps, trapecios y de rotadores internos de hombro. Movilización de la cicatriz. Mantenimiento de posturas activas y pasivas de supinación de brazo, flexión de codo, extensión de muñeca, descenso de escápula y rotación externa de hombro. Realización de actividades con elevación de brazo e imitación de gestos.	Pasivamente a penas permite la movilización, lo hace con gestos o canciones .
2- Manteniendo la extensión de muñeca (a veces por medio de férula o con banda elásticas realizar actividades de control motor fino estimulando la pinza, ejercicios de prensión manual y de alcance de objetos. Realizar actividades bimanuales como golf, tenis, manipulación de objetos grandes y en actividades de mayor precisión realizarlas con miembro superior izquierdo, y el derecho servirá de apoyo (por ejemplo cortar, pintar, ensartar cuentas pequeñas).	Se mantiene
3- Ejercicios de control de pelotas a base de lanzamientos, recepciones, seguimiento de trayectorias	Se mantiene
4- En bases desequilibrantes como balones de propiocepción estimular el apoyo de miembro superior	Mejorado

OBSERVACIONES: insistir en que extienda la muñeca cuando manipula, lo podéis hacer por medio de la férula, el apoyo de la mano lo hace correctamente con buena extensión de muñeca.