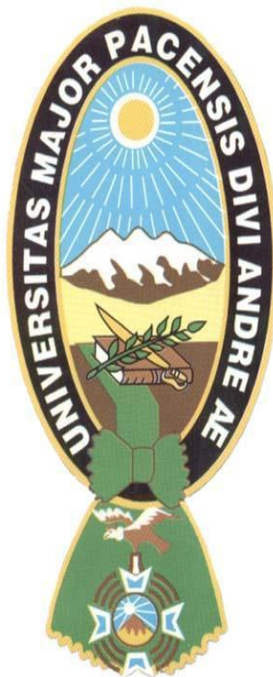


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACION PARA ESTUDIANTES
NO GRADUADOS**

ACTUALIZACION

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD
MOTRIZ”:** Estudio de caso en una familia del área rural

Para optar el Grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación

POSTULANTE: Mariela Villanueva Medina

TUTOR: Lic. Erick Laime Pally

LA PAZ – BOLIVIA

2019

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante y culminante de mi formación profesional. A mi señora madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi señor padre, quien con sus consejos ha sabido guiarme para seguir adelante y lograr mis objetivos para ser una persona de bien. Y a todos mis familiares y amigos que estuvieron presentes en los momentos más importantes.

Agradecimientos

A Dios nuestro Creador por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en momentos de dificultad y debilidad. A mis señores padres por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mis docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, quienes me han guiado con paciencia y rectitud. Finalmente, a los habitantes del municipio de Mapiro por su valioso aporte en mi investigación.

Introducción

La presente sistematización de experiencia educativa, aborda el proceso de intervención psicopedagógica en estudio de caso de una niña, con discapacidad motora por hidrocefalia, procedente del cantón de Mapiri, de la provincia Larecaja de la ciudad de La Paz, en las gestiones 2010 a 2015.

En el documento, se detallan y describen aspectos relevantes propios del ejercicio profesional en psicopedagogía, tales como la obtención de anamnesis, procesos de contención, asesoramiento, diagnóstico de desarrollo psicosocial, planificación y ejecución de estimulación temprana, elaboración de materiales educativos contextualizados, la gestión de procesos de inclusión educativa, la elaboración de informes psicopedagógicos, la coordinación de adaptaciones curriculares con la familia de los beneficiarios, autoridades educativas y plantel docente, además de la realización del seguimiento respectivo, evaluación procesual y final de todo el acto educativo desarrollado.

Por otra parte, al ser esta una experiencia educativa exitosa, puesto que la beneficiaria prosigue su proceso de formación formal en nuestro sistema educativo, se constituye en referente y posibilita a la vez reflexionar sobre varios aspectos importantes en la promoción del desarrollo pleno, integral y la calidad de vida en niños y niñas, junto al impacto favorable en sus familias y la comunidad misma en pleno.

Índice

Pág.

Dedicatoria

Agradecimientos

Introducción

Capítulo I

Diseño de la sistematización

1. Delimitación de la experiencia.....	1
2. Justificación.....	2
3. Propósito de la sistematización.....	2
4. Objetivos de la sistematización.....	2
4.1 Objetivo general.....	2
4.2 Objetivos específicos.....	3
5. Metodología.....	3
5.1 Enfoque.....	3
5.2 Técnicas de reconstrucción de la experiencia.....	3
5.3 Técnicas de investigación.....	4

Capítulo II

Experiencia a sistematizar

1. Marco institucional.....	8
2. Área de cobertura y tiempo.....	9
2.1 Contexto geográfico de la experiencia educativa.....	9
2.2 Contexto económico productivo de la experiencia educativa.....	9
2.3 Contexto cultural e idioma de la experiencia educativa.....	9
2.4 Contexto político de la experiencia educativa.....	10
2.5 Contexto socio-educativo de la experiencia educativa.....	10
3. Concepto de discapacidad motriz.....	10
3.1 Clasificación de la discapacidad motriz.....	11
3.1.1 Trastornos físicos periféricos.....	11
3.1.2 Trastornos neurológicos.....	11
4. Concepto de hidrocefalia.....	11
4.1 Tipos de hidrocefalia.....	12
4.2 Causas de la hidrocefalia.....	12
4.2.1 Hidrocefalia congénita.....	12
4.2.1.1 Por obstrucción acuadrenal.....	12
4.2.1.2 Por espina bífida.....	13
4.2.2 Hidrocefalia adquirida.....	13
4.2.2.1 Por hemorragia intraventricular.....	13
4.2.2.2 Por meningitis.....	13
4.2.2.3 Por trauma craneano.....	13
4.2.2.4 Por tumores.....	14
4.2.2.5 Por quistes aracnoideos.....	14
4.2.2.6 Por el síndrome de Dandy Walker.....	14
5. Discapacidad motriz e hidrocefalia.....	14
6. Exámenes de diagnóstico para hidrocefalia.....	14

7. Signos y síntomas para la detección temprana de hidrocefalia con afección del desarrollo motor.....	15
8. Ejes centrales o temáticas de intervención.....	15
9. Estrategia metodológica de intervención.....	16
10. Plan de intervención.....	16
11. Metodología de intervención.....	20
11.1 Entrevista de contacto con la madre de la estudiante.....	20
11.2 Segunda entrevista sostenida con la madre de la estudiante.....	21
11.3 Tercera entrevista sostenida con la madre de la estudiante para la obtención de anamnesis.....	22
11.3.1 Historia pre-natal.....	23
11.3.2 Historia peri-natal.....	23
11.3.3 Historia post-natal.....	23
11.4 Evaluación diagnóstica de desarrollo psicosocial.....	24
11.5 Estimulación temprana.....	27
11.5.1 Motricidad gruesa.....	27
11.5.2 Motricidad fina.....	28
11.6 Desarrollo de proceso de sensibilización e inclusión educativa.....	30
11.7 Remisión de informe psicopedagógico a dirección y plantel docente.....	30
11.8 Seguimiento efectuado al caso.....	32
12. Proceso de evaluación y monitoreo.....	33

Capítulo III

Reconstrucción del proceso de intervención

1. Reconstrucción ordenada de la experiencia y aplicación de la reconstrucción ordenada de la experiencia (ROE).....	36
--	----

Capítulo IV

Reflexiones del proceso de intervención

1. Debilidades y fortalezas del proceso.....	40
2. Resultados e impactos.....	41
3. Análisis e interpretación crítica de la experiencia.....	41

Capítulo V

Lecciones aprendidas

1. Conclusiones.....	43
2. Recomendaciones.....	44

Bibliografía

Anexos

1. Delimitación de la experiencia

La delimitación temática de esta experiencia educativa, es la intervención educativa en casos de discapacidad motriz; misma que a su vez corresponde al ámbito de la educación especial, abordada, por lo general, por la psicopedagogía y en atención a satisfacer necesidades, resolver problemáticas y/o concretar aspiraciones en relación a las necesidades educativas especiales identificadas, para la promoción del desarrollo integral, holístico y pleno de nuestra población.

Como es de conocimiento, los casos de discapacidad se caracterizan por aglutinar grupos de personas de alto riesgo social y vulnerabilidad. Su desatención genera y agudiza, la consabida reproducción del círculo de la pobreza, la violencia, la marginalidad, la discriminación, el subdesarrollo, el deterioro de la calidad de vida, la explotación laboral, el inaccesso al ejercicio de derechos, servicios básicos, entre otros aspectos de relevancia, que a su vez impactan negativamente nuestro desarrollo como sociedad.

Por otra parte, la delimitación poblacional de este estudio son niños y niñas procedentes de familias del área rural. El presente grupo social desde luego posee sus propias características y particularidades que difieren de grupos poblacionales pertenecientes a las áreas periurbanas y/o urbanas, en sus medios de producción, comunicación, transporte, acceso a servicios básicos, ocupación de los padres, ingresos económicos, cultura, idioma, etc.

Luego, la edad cronológica de intervención, en el presente caso, comprende de los tres a los ocho años de edad.

La delimitación geográfica se circunscribe al cantón de Mapiri, del municipio de Mapiri, de la provincia Larecaja, del departamento de La Paz; caracterizada por su producción agro-minera principalmente. Siendo finalmente, la delimitación temporal, el quinquenio que abarca de las gestiones 2010 a 2015.

2. Justificación

La presente sistematización de experiencia educativa es relevante porque aporta a posibles soluciones y la cualificación de procesos educativos dirigidos a niños y niñas del área rural con discapacidad motriz; en este particular caso considerando sus características específicas, necesidades educativas particulares, contexto, cultura, cosmovisión y lengua. Además de ello, porque posibilita la inclusión, integración de la población citada y el acceso a uno de los derechos irrenunciables que asiste a la población infantil; además del cumplimiento a normativa vigente desde tratados internacionales, la constitución política del Estado Boliviano, la ley 223, de personas con discapacidad, ley 070 etc. del acceso a la educación y la igualdad de oportunidades para todos y todas.

3. Propósito de la sistematización

Presentar un estudio de caso de discapacidad motriz, con la finalidad de enriquecer la variedad de trabajo educativo efectuado referente a educación especial.

4. Objetivos de la sistematización

Son los siguientes:

4.1 Objetivo general

Describir los fundamentos, mecanismos y procedimientos en la intervención educativa efectuada a una niña con discapacidad motriz, procedente del área rural, del cantón de Mapiri, del municipio de Mapiri, de la provincia Larecaja, del departamento de La Paz, de las gestiones 2010 a 2015.

4.2 Objetivos específicos

- Presentar ejemplos, momentos ilustrativos de las experiencias de intervención educativa efectuadas a lo largo del proceso, en el presente estudio de caso a través de breves narraciones.
- Exponer avances, resultados favorables y desfavorables obtenidos posteriormente a la intervención educativa a través de descripciones.
- Identificar debilidades y fortalezas del proceso educativo efectuado en la presente experiencia educativa a través del análisis correspondiente.

5. Metodología

Es el siguiente:

5.1 Enfoque

Es el **objetivista**, que de acuerdo a Choque Lidia (2018), es:

Una forma de armar las piezas (los elementos de la práctica educativa)...intentando descubrir algo ya dado o prefijado de antemano, y que el ejercicio intenta demostrar...es decir, lograr comprender la práctica educativa cuando se demuestra ser un caso o verificación de una verdad objetiva generalizable, al modo del conocimiento científico (pp., 33-34).

5.2 Técnica de reconstrucción de la experiencia

Es la de **ordenamiento y reconstrucción de aprendizajes**, que consiste en la recopilación de lecciones de momentos significativos de aprendizaje a ser descritos, detallados en la presente sistematización, además de la redacción ordenada de relatos sobre hechos y situaciones educativas importantes.

Que además, según Jara Oscar (2014), ésta técnica, posibilita:

- a) "...tener una síntesis visual de lo realizado en la experiencia ordenada cronológicamente.
- b) Identifica momentos significativos.
- c) Identifica etapas.
- d) Permite ver continuidades y discontinuidades.
- e) Facilita el analizar aspectos por separado". (p.16).

Que se suele trabajar en base a la siguiente matriz flexible:

Matriz de ordenamiento y reconstrucción

Fecha	Actividad	Participante	Objetivo	Método	Resultados	Contexto	Observaciones

*Fuente: Jara Oscar, Orientaciones teórico prácticas para la sistematización, p. 16.

5.3 Técnicas de investigación

La técnica desarrollada en esta experiencia fue, por una parte, la **entrevista**; que de acuerdo a Irahola Aguirre (s/f) es una fuente oral que:

...permite establecer un diálogo con el otro y visualizar aspectos importantes de la comunicación no verbal que surgen en ese momento; en la sistematización debe ser abierta o semiestructurada; más que un cuestionario debe ser una conversación abierta y fluida entre el entrevistador y el informante.

Normalmente, las entrevistas son individuales...(p. 7).

Por otra parte, de acuerdo a Pilar Folgueiras, (s/f) la entrevista es:

...una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma...El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas (donde) Siempre participan...dos personas. Una de ellas adopta

el rol de entrevistadora y la otra entrevistada, generándose entre ambas una interacción en torno a una temática de estudio. (p. 2).

En este caso, de acuerdo a la tipología de las entrevistas, se desarrollaron ante todo las clasificadas como **no estructuradas o en profundidad** y en menor porcentaje **las estructuradas** que consisten en lo siguiente:

La entrevista no estructurada:

...es aquella que se realiza sin un guión previo. Sigue un modelo de conversación entre iguales. En esta modalidad el rol del entrevistador supone no solo obtener respuestas sino también saber que preguntas hacer o no hacer...no hay un guión prefijado sino una serie de temas con posibles cuestiones que pueden plantearse a la persona entrevistada. Así, dependiendo hacia donde vaya la entrevista, la persona entrevistadora deberá hacer uso de los diferentes temas trabajados. Por tanto, la entrevista se construye simultáneamente a través de las respuestas de la persona entrevistada. Las respuestas son abiertas y sin categorías de respuesta establecida a priori. (Folgueiras Pilar, sf, pp., 3-4).

En este caso, se efectuó el registro de la información obtenida en un cuadernillo de apuntes, de las entrevistas sostenidas con la madre de la niña en este estudio de caso, de acuerdo a procedimientos establecidos en la atención psicopedagógica, bajo la siguiente estructura que es de suma utilidad en la presente sistematización:

Lugar de la entrevista:

Fecha de la entrevista:

Datos generales de la entrevistada:

Edad:

Relación con la niña:

Fecha de nacimiento de la niña:

Edad actual de la niña:

Nombres y apellidos:

Preguntas varias:

***Fuente:** elaboración propia en base a otros instrumentos similares sugeridos.

La entrevista estructurada:

En las cuales ya se posee de antemano un instrumento pensado y elaborado previamente en relación a la información que se pretende obtener. “El entrevistador sigue el orden marcado y las preguntas están pensadas para ser contestadas brevemente. El entrevistador debe acotarse a este guión preestablecido a priori.”(Folgueiras Pilar, sf, p.3).

En este caso el instrumento de entrevista estructurada fue la anamnesis para la obtención de la historia pre-natal, peri-natal y post-natal de la niña en el presente caso. (Revísese anexo D)

Por otra parte, también se efectuaron, según el momento, ante todo las entrevistas **iniciales o también conocidas como exploratorias o de diagnóstico**, para el debido abordaje en el presente caso de estudio. Así también se efectuaron entrevistas de seguimiento o desarrollo y las finales. De acuerdo a los criterios de clasificación propios de la técnica de la entrevista, según el número de participantes, se efectuaron las entrevistas de tipo individualizadas.

1. Marco institucional

Desde la sociología, con la visión funcional-esencialista, que en base a una metáfora biológica, naturaliza a la familia, describiéndola como la célula básica de la sociedad y el hecho de constituirse la presente sistematización en un estudio de caso, la institución social vendría a ser el núcleo familiar de la niña.

Al respecto, de acuerdo a fuentes bibliográficas consultadas, según investigadores y académicos, se señala que la familia como institución social es:

...una institución con funciones sociales propias...(siendo éste):

- a) El espacio donde las personas desarrollan relaciones personales íntimas.
- b) El ámbito natural para la procreación de la especie.
- c) La célula en la cual las personas de todas las edades resuelven sus necesidades de protección, compañía, alimento, cuidado de la salud y crecimiento espiritual.
- d) A través de la familia, las sociedades transfieren a los hijos sus valores y costumbres, su lengua, el modo de vestir, la manera de celebrar los nacimientos o de enterrar a los muertos, las estrategias para el trabajo, etc.; son todas herencias culturales que se transmiten en la familia.
- e) ...la familia es la encargada de propiciar que los niños se desarrollen como miembros de una nación y de un grupo social, con un sentido de pertenencia, con capacidad de entender y respetar la cultura de su grupo y de su país.
- f) Es el escenario donde los niños construyen su identidad personal...

Esta última función es vital, pues la identidad construida desde la infancia determina, en gran medida, la manera en que el niño se relacionará, producirá o participará como adulto en la vida familiar y social. (Balbuena Juan Carlos, s.f., p. 118).

Por otra parte, monoparental es la clasificación asignada al tipo de familia de la estudiante, que se caracteriza porque:

“...alberga a un padre o a una madre sin pareja con sus respectivos hijos...” (Balbuena Juan Carlos, s.f., p. 116).

2. Área de cobertura educativa y tiempo

El contexto de esta experiencia es local; es decir, desarrollado en el cantón Mapiri, del municipio de Mapiri, de la provincia Larecaja del departamento de La Paz.

2.1 Contexto geográfico de la experiencia educativa

Creado a través de Ley 2281 del 26 de noviembre del 2001, el municipio de Mapiri, geográficamente, está situado en el norte del departamento de La Paz, constituyéndose en su séptima sección; a 314 kilómetros de esta ciudad, a una altura de 600 metros sobre el nivel del mar, razón por la cual posee un clima cálido-húmedo, con temperaturas que oscilan entre los 20° a 30° centígrados. Asimismo, está comprendida su jurisdicción por cuatro cantones: Mapiri, Sarampiuni, Achiquiri y Santa Rosa de Mapiri, propiamente.

2.2 Contexto económico-productivo de la experiencia educativa

El contexto económico-productivo en el municipio de Mapiri, gira en torno a la extracción aurífera y maderera, la producción de té negro y verde, arroz, maíz, yuca, poroto, coca, cítricos y otros productos agrícolas en menor escala.

2.3 Contexto cultural-religioso y de idioma de la experiencia educativa

El grupo étnico originario del municipio de Mapiri fue el Leco. Actualmente, este grupo prácticamente ha desaparecido.

Por otra parte, en lo relacionado a la predominancia religiosa, ésta es de naturaleza Católico Romana apostólica; aunque grupos religiosos evangélicos se han estado incorporando últimamente con cierta fuerza y creciente presencia en el municipio.

Por otra parte, el idioma predominante es el español, español-quechua, español-

aymara y quechua-aymara-español, en esa secuencia. Vale decir, que el 40% aproximadamente de los habitantes de este municipio, serían bilingües, personas hablantes del español-quechua principalmente.

2.4 Contexto político de la experiencia educativa

Políticamente, este municipio es gobernado por un alcalde municipal quien junto a otras autoridades comunitarias y civiles, administran los recursos desembolsados por la Coparticipación Tributaria, el HIPIC (condonación de la deuda externa) y otras fuentes, con la finalidad de orientar y promover su desarrollo.

2.5 Contexto socio-educativo de la experiencia educativa

Social y educativamente, Mapiri pertenece al distrito educativo del mismo nombre. En todo el municipio, en total se cuenta con 19 unidades educativas; así el cantón de Mapiri posee tres unidades educativas, dos desde el nivel inicial hasta el secundario; el primero estatal, denominado 16 de Julio, el segundo de convenio denominado Padre Getardo Kaeser de las Escuelas Populares Don Bosco; más un centro de educación alternativa denominado Laura Montoya.

Por otra parte, en su realidad socio-educativa, se evidenció, en la visita a las unidades educativas del cantón, casos y reportes de casos que corresponden a educación especial; necesidad aún no atendida en el Municipio.

3. Concepto de discapacidad motriz

La discapacidad motriz constituye una alteración de la capacidad de movimiento, que afecta, en distinto nivel, las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración y que limita a las personas en su desarrollo personal y social.

Según otra fuente consultada, procedente del Ministerio de Educación (2013), respecto a la discapacidad motriz, se señala:

“Son las personas con deficiencias anatómicas y neuromusculofuncionales causantes de limitaciones en el movimiento” (p. 27).

3.1 Clasificación de la discapacidad motriz

Esta discapacidad se clasifica en dos:

3.1.1 Trastornos físicos periféricos

Que comprometen huesos, músculos, articulaciones y/o extremidades, de etiología diversa.

3.1.2 Trastornos neurológicos

Que comprende un daño originado en la corteza cerebral, de igual manera, de variada etiología. En el presente caso, se hace referencia a discapacidad motora por trastorno neurológico originado por **hidrocefalia**.

4. Concepto de hidrocefalia

El presente término, procede del griego, **hidro agua y cephalus cabeza**. Por otra parte, hidrocefalia, de acuerdo al diccionario médico Dorland (2006) se define como:

Estado caracterizado por dilatación de los ventrículos cerebrales, que suele ser secundario a obstrucción de la vía de líquido cefalorraquídeo y que se acompaña de acumulación de líquido cefalorraquídeo dentro del cráneo; el líquido suele tener presión aumentada, pero a veces tiene presión normal o casi normal. Suele caracterizarse por crecimiento de la cabeza, prominencia de la frente, atrofia cerebral, deterioro mental y convulsiones. (p. 372).

4.1 Tipos de hidrocefalia

Como se señaló anteriormente, la hidrocefalia, por lo general, ocurre por obstrucción de la circulación del líquido cefalorraquídeo, dentro de los ventrículos; cuando las pequeñas aberturas del cuarto ventrículo fallan en desarrollarse o presentan defectos en su desarrollo, en este caso, este tipo de hidrocefalia se denomina **hidrocefalia no-comunicante**.

Otro tipo de hidrocefalia es la **comunicativa**, cuando el LCR fluye sin restricciones por los ventrículos; sin embargo, una vez que llega al espacio subaracnoideo, su paso es obstruido al pasar sobre la superficie del cerebro.

4.2 Causas de la hidrocefalia

La hidrocefalia puede ser generada por una variedad de problemas médicos que pueden producirse previos al nacimiento, denominándose así **congénita**. Por otra parte, la hidrocefalia generada después del nacimiento es denominada **adquirida**.

En el presente estudio de caso, no se posee claridad sobre esta clasificación, dada la falta de certeza sobre su inicio.

4.2.1 Hidrocefalia congénita

En la clasificación de la hidrocefalia congénita tenemos dos causas: por obstrucción acuadrenal y espina bífida.

4.2.1.1 Por obstrucción acuadrenal

Ésta se genera por obstrucción del acueducto cerebral, entre el tercer y cuarto ventrículo. A su vez esta obstrucción puede generarse por infección, hemorragia, tumor o

el angostamiento o bloqueo del acueducto.

4.2.1.2 Por espina bífida

Situación que también es conocida como “columna abierta”. Esto se genera cuando parte del cerebelo y el cuarto ventrículo se extienden hacia abajo a través de la apertura en la base del cráneo, bloqueando el flujo que sale del cuarto ventrículo.

4.2.2 Hidrocefalia adquirida

Dentro de la clasificación de hidrocefalia adquirida tenemos seis causas: por hemorragia intraventricular, por meningitis, por trauma craneano, por tumores, por quistes aracnoideos o por el síndrome de Dandy Walker.

4.2.2.1 Por hemorragia intraventricular

Ésta se genera por rotura de pequeños vasos sanguíneos extendidos a lo largo del recubrimiento ventricular que potencialmente pueden bloquear o cicatrizar los ventrículos.

4.2.2.2 Por meningitis

Que es la inflamación de las meninges del cerebro y la médula espinal que a su vez; puede ser causada por infecciones virales, con posibilidad de generar cicatrices en estas membranas que recubren el corredor del líquido cefalorraquídeo, obstruyendo el paso de éste.

4.2.2.3 Por trauma craneano

Que puede generar daño en los tejidos cerebrales, vasos sanguíneos y/o nervios; produciendo taponamientos y/o cicatrices en los corredores del líquido cefalorraquídeo.

4.2.2.4 Por tumores

Al generarse algún tumor que comprime o bloquee el flujo del LCR.

4.2.2.5 Por quistes aracnoideos

Que son de origen congénito, con la posibilidad de obstruir o bloquear los pasadizos del LCR, generando hidrocefalia.

4.2.2.6 Por el síndrome de Dandy Walker

Producido cuando el cuarto ventrículo se dilata por el cierre parcial o completo de sus aperturas.

5. Discapacidad motriz e hidrocefalia

De acuerdo a la literatura consultada, la hidrocefalia representa riesgos para el desarrollo cognoscitivo y físico de niños y niñas en las siguientes formas: con anomalías oculares, baja estatura, problemas en el desarrollo social, incapacidades del aprendizaje, ataques epilépticos, pubertad precoz y/o incapacidad motora, las cuatro últimas características presentes en este caso de estudio.

6. Exámenes de diagnóstico para hidrocefalia

Por lo general, los profesionales de la salud suelen solicitar Ultrasonografía, Imágenes de Resonancia Magnética (IRM) Electroencefalograma (EEG) y Tomografía Axial Craneal (TAC). En el presente caso se procedió con el requerimiento de los dos últimos exámenes.

7. Signos y síntomas para la detección temprana de hidrocefalia con afección del desarrollo motor

Los signos, en un bebé, más habituales de hidrocefalia suelen ser: el agrandamiento anómalo de la cabeza. Dilatación de las venas del cuero cabelludo. Cabello delgado y brillante.

También, al examen de palpación cefálica, a lo largo de las líneas de las suturas, se puede evidenciar la separación de los huesos del cráneo.

Por otra parte, los síntomas sobre los cuales se deberá tener sumo cuidado son: vómitos, somnolencia, irritabilidad, desviación de los ojos del bebé hacia abajo, crisis convulsivas, dolores de cabeza, retraso en el desarrollo de alguna área; como ocurrió en el presente caso, la afección del área motora con compromiso de músculos, huesos y articulaciones en miembros inferiores; generando extrema flacidez al punto que la paciente estaba imposibilitada de sostenerse sobre ambos pies, es decir de efectuar la bipedestación.

8. Ejes centrales o temáticas de intervención

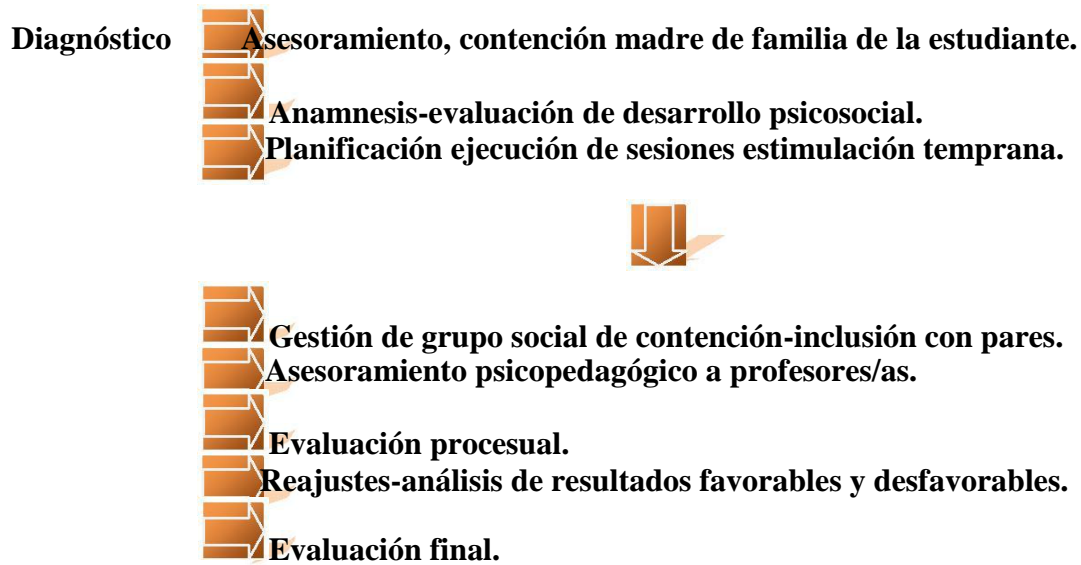
Son los siguientes:

- Intervención con trabajo de estimulación temprana en las áreas de motricidad gruesa y fina, principalmente.
- Planificación y ejecución de trabajo de contención y asesoramiento psicopedagógico respectivo dirigido a la madre de la estudiante.
- Coordinación con profesores/as de la estudiante, efectuando el asesoramiento psicopedagógico respectivo.
- Planificación y desarrollo de procesos de sensibilización e inclusión educativa respectiva, dirigida a los pares de la estudiante, dadas las particularidades del caso.

- Proceso de asesoramiento en adecuaciones curriculares, para la compensación de áreas de aprendizaje interferidos, obstaculizados por las dilaciones madurativas de desarrollo motor grueso y fino diagnosticados.

9. Estrategia metodológica de intervención

Fue la siguiente:



10. Plan de intervención

Fue el siguiente:

Nro.	Actividades	Objetivo	Materiales	Responsable	Indicadores de logro
1.	Sesión de contacto con la madre de la estudiante (primera sesión).	Obtención de información.	● Cuaderno de notas ● Bolígrafo	Psicopedagoga	Obtención de información inicial sobre estudio de caso.
2.	Sesión de entrevista sostenida con la madre de la estudiante (segunda sesión).	Obtención de información y mayores referencias.	● Cuaderno de notas ● Bolígrafo	Psicopedagoga	Obtención de información y mayores referencias sobre estudio de caso.
3.	Obtención de anamnesis (tercera sesión).	Obtención y análisis de historia pre-peri y post-natal de la estudiante.	● Anamnesis ● Bolígrafo	Psicopedagoga	Obtención de anamnesis.
4.	Sesión diagnóstica, aplicación de la Escala Abreviada de desarrollo psicosocial (cuarta sesión).	Obtención de la edad madurativa en psicomotricidad gruesa, fina, audición-lenguaje, personal-social y general de la estudiante.	● Escala Abreviada de desarrollo psicosocial ● Materiales varios propios de la escala de desarrollo psicosocial.	Psicopedagoga	Diagnóstico de las cuatro áreas de desarrollo psicosocial y desarrollo general de la estudiante.
5.	Planificación de sesiones de estimulación temprana (tres sesiones por semana, de una hora, por el lapso de ocho meses).	Promoción del desarrollo en psicomotricidad de la estudiante.	● Hojas ● Bolígrafo ● Computadora ● Impresora	Psicopedagoga	Planificación formal de 96 sesiones de estimulación temprana, con énfasis en motricidad gruesa y fina.
6.	Elaboración de plan de formación para la resiliencia dirigida a la estudiante.	Promoción de capacidad para sobreponerse rápida y fácilmente	● Hojas ● Bolígrafo ● Computadora	Psicopedagoga	Plan educativo con directrices orientadas al desarrollo de la resiliencia en la estudiante.

		a contratiempos y situaciones difíciles.	● Impresora		
7.	Elaboración de informe psicopedagógico y remisión a director y plantel docente de la estudiante.	Informar, solicitar formalmente se efectúen las adecuaciones curriculares acordes a las necesidades educativas especiales de la estudiante.	● Hojas	Psicopedagoga	Informe psicopedagógico remitido a la unidad educativa de la estudiante.
8.	Entrevista con el director y plantel docente de la estudiante.	Gestionar las adaptaciones curriculares de acuerdo a las necesidades educativas especiales de la estudiante.	● Ninguna	Psicopedagoga	Comunicar efectivamente a la autoridad educativa y plantel docente sobre las particularidades del presente caso; de forma tal que sean asistidas y satisfechas las presentes necesidades educativas especiales.
9.	Solicitud de permiso y coordinación, gestión y desarrollo de proceso de sensibilización, inclusión con pares de la estudiante.	Generar empatía, apoyo, comprensión de los pares para con la estudiante.	● Ninguna	Psicopedagoga	Niños y niñas del aula de la estudiante incluyen debidamente a la misma.
10.	Evaluación de resultados favorables y desfavorables de la intervención educativa.	Establecer aspectos favorables y desfavorables efectuados en la	● Cuadernillo de notas. ● Bolígrafo	Psicopedagoga	Registro de reajustes de medidas necesarias en la presente intervención educativa.

		presente intervención educativa.			
11.	Elaboración de reajustes a la planificación inicial.	Efectuar los reajustes necesarios para la obtención, concreción de mayores resultados	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuadernillo de notas. ● Bolígrafo 	Psicopedagoga	Anotaciones producto de la evaluación de reajustes necesarios a ser efectuados.
12.	Elaboración de material para proceso re-educativo.	Aplicación en proceso de re-educación	<ul style="list-style-type: none"> ● Materiales varios 	Psicopedagoga	Materiales para proceso re-educativo.
13.	Seguimiento a reportes	Verificar la ejecución de adaptaciones curriculares solicitadas a través de informe.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuadernillo de notas ● Bolígrafos 	Psicopedagoga	Registro de apuntes.
14.	Evaluación final	Efectuar la revisión de todo el proceso efectuado determinando los logros, avances globales, concreciones de inclusión educativa y efectividad del desarrollo de habilidades, saberes, destrezas desarrollados en la estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuadernillo de notas ● Bolígrafos 	Psicopedagoga	Descripciones comparativas y análisis del antes y después del proceso re-educativo efectuado.

*Fuente: Elaboración propia.

11. Metodología de intervención

Desde la práctica psicopedagógica, junto a sus protocolos de atención, en primera instancia se procedió con la entrevista directa de contacto con la madre de la estudiante del presente caso, seguida de una segunda entrevista; luego se procedió con la obtención de la anamnesis respectiva, igualmente a través de entrevista directa. En base a la información obtenida en la misma se procedió con la proposición de pruebas para determinar el grado de retraso motor de la paciente para lo cual se planificó la evaluación de desarrollo psicosocial a través de la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo (EAD), de Nelson Ortiz, por su pertinencia; instrumento que además fue adaptado para la población boliviana del área peri-urbana y rural. Una vez determinado el grado de los mismos; se procedió a efectuar pronósticos sobre las áreas educativas que también estarían afectadas, generando así un informe psicopedagógico para coadyuvar con autoridades y docentes, de la unidad educativa de la estudiante, las adecuaciones curriculares en aula; además de brindar el asesoramiento respectivo y el desarrollo de la sensibilización, mayor inclusión, colaboración, comprensión de los pares hacia la estudiante.

11.1 Entrevista de contacto con la madre de la estudiante

Como en anterior acápite se describió, este se basó en la siguiente estructura:

Lugar de la entrevista: Cantón Mapiri

Fecha de la entrevista: 22 de marzo de 2010

Datos generales de la entrevistada: DVM-2010(Se preserva la identidad de la madre de familia, de acuerdo a su solicitud expresa).

Edad: 24 años

Relación con la niña: Madre

Fecha de nacimiento de la niña: 12 de julio de 2007

Edad actual de la niña: 3 años

Nombres y apellidos: CMM-12/07/07 (Se preserva la identidad de la menor de acuerdo a protocolos y en cumplimiento a lo establecido en el Código Niña, Niño y Adolescente).

Preguntas varias: En parafraseo.

1. ¿Qué le preocupa de su pequeña?

Respuesta de la madre: Tengo un problema. Mi hija a su edad no puede caminar, (Revísese anexo 1), solo gatea o reptar sentada para moverse, ¡estoy muy preocupada! La razón de ello sus rodillas presentan algunas descamaciones y agrietamientos ¿Qué puedo hacer? (Revísese anexo 2)

2. ¿Consultó ya con algún médico?

Respuesta de la madre: Sí, pero aquí en el centro de salud me dicen que no está caminando aún porque está “gordita”.

3. De todas formas le sugiero la haga revisar urgente con algún médico especializado en la ciudad.

Respuesta de la madre: La madre acepta acudir al especialista para la respectiva evaluación de la niña.

11.2 Segunda entrevista sostenida con la madre de la estudiante

Luego de un lapso de tiempo, en otra entrevista sostenida con la madre de la niña, en parafraseo; lo relatado fue lo siguiente, registrado en cuaderno de anotaciones:

Lugar de la entrevista: Cantón Mapiri

Fecha de la entrevista: 09 de abril de 2010

Datos generales de la entrevistada: DVM-2010 (Se preserva la identidad de la madre de familia, de acuerdo a su solicitud expresa).

Edad: 24 años

Relación con la niña: Madre

Fecha de nacimiento de la niña: 12 de julio de 2007

Edad actual de la niña: 3 años

Nombres y apellidos: CMM-12/07/07 (Se preserva la identidad de la menor de acuerdo a protocolos y en cumplimiento a lo establecido en el Código Niña, Niño y Adolescente).

Cuando la niña tenía aproximadamente año y medio, es decir para fines del año 2008, la llevó al hospital San Gabriel de La Paz, donde fue derivada a neuropediatría, cuyo especialista solicitó examen de Electroencefalograma y Tomografía axial craneal. Una vez efectuadas tales evaluaciones, se retornó al especialista para conocer el diagnóstico y tratamiento, mismo que fue de **hidrocefalia**. Sin embargo por falta de recursos económicos no se pudo realizar ningún tratamiento, razón por la cual retornaron a Mapiri.

Luego, posterior a un año, es decir, esta vez cuando la niña tenía dos años y medio; nuevamente fue trasladada a la ciudad de La Paz, dado que continuaba sin poder caminar. Esta vez la llevaron al hospital Arco Iris para la respectiva revisión. Se efectuaron exámenes de electroencefalograma y Tomografía axial craneal, siendo reiterado el diagnóstico de **hidrocefalia**. Para lo cual se les recomendó efectuar tratamiento de fisioterapia y medicamentoso; pero al igual que en la primera oportunidad, a razón de la insuficiencia de recursos económicos, ambas actividades no se efectuaron, retornando nuevamente a Mapiri.

A colación, la madre de la niña señala que de acuerdo a la edad cronológica de su pequeña, la siguiente gestión le correspondería el nivel inicial, siendo ampliamente preocupante para la misma el hecho que no le sea posible aún movilizarse caminando, oportunidad en la que efectúa la solicitud verbal de ayuda frente a la situación descrita.

Es en este momento, en el cual se agenda otra sesión para la obtención de la anamnesis.

11.3 Tercera entrevista sostenida con la madre de la estudiante para la obtención de anamnesis

Sobre el análisis de los datos registrados en la anamnesis de la estudiante, en sus tres segmentos: la historia pre, peri y post-natal, se obtuvieron las siguientes conclusiones (Revísese anexo 3):

11.3.1 Historia pre-natal

Historia pre-natal: sin observaciones o indicadores de preocupación.

11.3.2 Historia peri-natal

La historia peri-natal, si presenta información que da cuenta de factores de riesgo para el normo-desarrollo posterior de la estudiante.

Una de ellas, es el tiempo de parto debido al traslado de la madre desde el cantón de Mapiri, primeramente a Guanay, luego a Caranavi, finalizando la peregrinación por atención médica en Coroico; siendo en total nueve horas de traslado en ambulancia, más las seis horas de espera previas en Mapiri, es decir en total quince horas en las que la niña no pudo nacer. A estos antecedentes se debe añadir que el suministro de oxígeno se había agotado aproximadamente dos horas y media antes del arribo a Coroico, donde finalmente se produjo el nacimiento y alumbramiento por cesárea, con la posibilidad de sufrimiento fetal con las consabidas repercusiones de lesión en la corteza cerebral por privación de oxígeno.

Por otra parte, la complicación presentada en el proceso de parto fue generada por la posición de la niña conocida como pélvica, es decir la posición caracterizada por la presentación sentada o de nalgas del feto al momento de nacer.

11.3.3 Historia post-natal

Como ya anticipadamente se mencionó, la estudiante estuvo imposibilitada de sostenerse sobre ambos pies, es decir, efectuar la respectiva bipedestación que con regularidad se puede evidenciar a la edad de diez meses.

11.4 Evaluación diagnóstica de desarrollo psicosocial

Los resultados obtenidos de la evaluación de desarrollo psicosocial, fueron los siguientes:

Siendo la edad cronológica de la estudiante de **tres años**, en el área de motricidad gruesa se evidenció lo siguiente:

Matriz de ordenamiento y reconstrucción de la evaluación de desarrollo psicosocial de la estudiante en el área de motricidad gruesa

Fecha	Actividad	Participante	Objetivo	Resultados	Presencia/ausencia	Observaciones
15/04/10	Evaluación diagnóstica	Niña	Conocer maduración de motricidad gruesa	● Se arrastra en posición boca-abajo.	Presente	Ejercicios correspondientes a la edad cronológica de 7 a 9 meses.
				● Se sienta sin ayuda.	Presente	
				● Gatea	Presente	Ejercicios correspondientes a la edad cronológica de 10 a 12 meses.
				● Se agarra y se sostiene de pie.	Ausente	
● Se para sin ayuda.	Ausente	Ejercicios correspondientes a la edad cronológica de 13 a 18 meses.				
● Da pasitos solo.	Ausente					
● Camina solito.	Ausente					
				● Corre		

*Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de ordenamiento y reconstrucción de Jara.

Efectuado el análisis correspondiente, la niña presentó desarrollo del área de motricidad gruesa en el rango **ALERTA**. Reflejando dilación aproximada de 26 meses; que parafraseando a Arnold Gesell significaría: mientras más precoz sea el rezago, éste a medida que pase el tiempo se intensificará afectando desfavorablemente el desarrollo integral de niños y niñas; tal como ocurre con un punto de sombra inicial, que cuanto más se aleja de su origen

más se magnifica; contrariamente a las creencias populares que consideran que la dificultad diagnosticada con el tiempo remitirá por defecto.

Matriz de ordenamiento y reconstrucción de la evaluación de desarrollo psicosocial de la estudiante en el área de motricidad fina

Fecha	Actividad	Participante	Objetivo	Resultados	Presencia/ausencia	Observaciones
15/04/10	Evaluación diagnóstica	Niña	Conocer maduración de motricidad fina	<ul style="list-style-type: none"> ● Pasa hojas de un libro. ● Espera como sale la pelota del tubo. 	<ul style="list-style-type: none"> Presente Presente 	Ejercicios correspondientes a la edad cronológica de 13 a 18 meses.
				<ul style="list-style-type: none"> ● Tapa bien la caja. ● Hace garabatos circulares. ● Hace torre de cinco a más cubos. 	<ul style="list-style-type: none"> Presente Ausente Presente 	Ejercicios correspondientes a la edad cronológica de 19 a 24 meses.
				<ul style="list-style-type: none"> ● Ensarta seis o más cuentas. ● Copia línea horizontal y vertical. ● Separa objetos grandes y pequeños. 	<ul style="list-style-type: none"> Ausente Ausente Ausente 	Ejercicios correspondientes a la edad cronológica de 25 a 36 meses.

*Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de ordenamiento y reconstrucción de Jara.

Efectuado el análisis correspondiente, la niña presentó desarrollo del área de motricidad fina en el rango **ALERTA**. Reflejando dilación aproximada de 12 meses.

Matriz de ordenamiento y reconstrucción de la evaluación de desarrollo psicosocial de la estudiante en el área de audición y lenguaje

Fecha	Actividad	Participante	Objetivo	Resultados	Presencia/ausencia	Observaciones
15/04/10	Evaluación diagnóstica	Niña	Conocer maduración de audición y lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombra cinco objetos ● Usa frase de tres palabras ● Pronuncia más de 20 palabras 	Presente	Ejercicios correspondientes a la edad cronológica de 19 a 24 meses.
				<ul style="list-style-type: none"> ● Dice su nombre completo ● Conoce: alto-bajo, grande-pequeño ● Usa oraciones completas 	Presente	

*Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de ordenamiento y reconstrucción de Jara.

Efectuado el análisis correspondiente, la niña presentó desarrollo del área de lenguaje y audición en el rango **MEDIO BAJO**; es decir que no se verificó dilación en esta área acorde a la edad cronológica; pero tampoco fue posible evidenciar mayor desarrollo.

Matriz de ordenamiento y reconstrucción de la evaluación de desarrollo psicosocial de la estudiante en el área personal-social

Fecha	Actividad	Participante	Objetivo	Resultados	Presencia/ausencia	Observaciones
15/04/10	Evaluación diagnóstica	Niña	Conocer maduración de personal-social	<ul style="list-style-type: none"> ● Diferencia a hombre-mujer ● Dice los nombres de su mamá y papá ● Se lava sola manos y cara 	Presente	Ejercicios correspondientes a la edad cronológica de 25 a 36 meses.

*Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de ordenamiento y reconstrucción de Jara.

Efectuado el análisis correspondiente, la niña presentó desarrollo del área personal-social en el rango **MEDIO BAJO**, es decir que no se verificó dilación en esta área acorde a la edad cronológica; pero tampoco fue posible evidenciar mayor desarrollo.

Para finalizar la etapa diagnóstica de desarrollo, se evaluó el desarrollo general de la estudiante, habiendo sido éstos los resultados obtenidos, reflejados en datos cuantitativos y cualitativos:

RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOSOCIAL		
Área	Puntaje obtenido	Rango
Motricidad gruesa	10	Alerta
Motricidad fina	16	Alerta
Audición-lenguaje	21	Medio Bajo
Personal-social	21	Medio Bajo
TOTAL	68	Alerta

*Fuente: Elaboración propia.

Evidenciándose que las áreas con rezagos en el desarrollo fueron determinantes para situar a la estudiante en el rango general de desarrollo **ALERTA**; es decir desarrollo psicosocial con dilaciones, acorde a la edad cronológica de la niña, lo que la situó en pronóstico de riesgo educativo, siendo posible el fracaso y/o abandono escolar una vez ingrese al sistema educativo formal, sin la intervención multidisciplinaria respectiva.

11.5 Estimulación temprana

Para tal efecto primeramente se efectuó trabajo de gabinete, elaborando la planificación formal correspondiente. Seguidamente se procedió con la elaboración de materiales y ejecución de la planificación que partió de los hitos de desarrollo de la niña, constanding de lo siguiente:

11.5.1 Motricidad gruesa

- Ejercicios de gateo, con recorridos de adelante hacia atrás y viceversa.
- Estimular mayor desarrollo de la motricidad gruesa a través del gateo estableciendo algunos obstáculos como almohadas, toallas enrolladas, peluches.
- Ejercicios de pedaleo.

- Situar a la niña de rodillas apoyada por un lado en la psicopedagoga y por el otro en una superficie sólida, por el pecho, para posibilitar el surgimiento del siguiente hito de desarrollo, la bipedestación.

11.5.2 Motricidad fina

- Introducir semillas de maíz y porotos de colores llamativos en una
- botella. Hacer ejercicios de manipulación y presión de plastilina cacera.
- Introducir y sacar juguetes de una caja.
- Apilar bloques de madera.

De esta forma, la niña estuvo realizando ejercicios de estimulación temprana con énfasis en las áreas de motricidad gruesa y fina por el lapso aproximado de cuatro meses, posteriores a los cuales empezó a caminar. (Revísese anexo 4)

Sin embargo, para el mes de septiembre del mismo año, 2010, a razón de la ausencia de tratamiento para la **hidrocefalia** diagnosticada, la niña tuvo su primera crisis convulsiva, razón por la cual tuvo que ser trasladada de emergencia a la ciudad de Cochabamba, siendo intervenida quirúrgicamente, también de emergencia. En esta oportunidad se efectuó la instalación de catéter ventricular para el drenaje de LCR.

Posteriormente, el periodo de recuperación post-operatorio se extendió hasta el mes de noviembre a razón de complicaciones que se presentaron, con cuadro de hepatitis y meningitis, agudizando la situación de la estudiante, dado que estuvo en estado de coma alrededor de cuatro días.

La situación antecedente impidió se ejecute toda la planificación formal de estimulación temprana efectuada.

Luego de la respectiva alta de la estudiante, también se le prescribió el uso de plantillas ortopédicas (Revísese anexo 5).

Actualmente, la niña continúa con tratamiento anticonvulsivo como medida preventiva frente a posibles recidivas que puedan desencadenarse.

Para la gestión 2011, la recuperación de la niña fue fortaleciéndose; sin embargo la motricidad gruesa continuó siendo afectada desfavorablemente, puesto que la niña puede caminar, más no de forma erguida. Por tal razón la realización de ejercicios continuaron efectuándose como el gateo, la bicicleta...

Para la gestión 2012, la niña ingresó al nivel inicial en la unidad educativa María Montessori “Sembrando Juntos”, en la ciudad de Cochabamba. Para lo cual la maestra de grado pudo percibir las dificultades del desarrollo en la motricidad fina de la estudiante, dada la debilidad muscular en el ejercicio de la pinza con los dedos, para la manipulación de lápices, colores, piezas pequeñas...

Dadas las circunstancias, vía telefónica, se efectuó el asesoramiento a la madre de la estudiante para efectuar los siguientes ejercicios en casa:

- Ejercicios circulares con ambos brazos, simultáneamente.
- Ejercicios circulares con ambos brazos, de forma diferenciada.
- Ejercicios de movimientos de los brazos hacia arriba, adelante, los lados y abajo. Ejercicios de ascenso y descenso frontal de los brazos.
- Ejercicios de ascenso y descenso lateral de los brazos. Tapar y destapar tapas a rosca de botellas desechables Arrugar papeles.
- Rasgado de papeles con las yemas de los dedos.
- Realización de garabatos con crayones.
- Realización de líneas verticales con crayones.
- Realización de líneas horizontales con crayones.
- Realización de líneas oblicuas con crayones.

- Ensarte de cuentas.
- Realización de ejercicios circulares con crayones...
- Ejercicios para recortar con tijeras.

11.6 Desarrollo del proceso de sensibilización e inclusión educativa

Desde luego, también se efectuó el asesoramiento psicopedagógico para la concreción de proceso de inclusión, en cumplimiento a toda la normativa y recursos legales vigentes que asisten a la estudiante.

Una vez establecida la familia de la estudiante en la ciudad de Cochabamba y habiendo ingresado a un establecimiento educativo de este departamento, se procedió dando a conocer, de forma verbal, a la maestra de aula la situación de la estudiante, junto a todas las recomendaciones médicas efectuadas. Por tal motivo, en reunión del plantel de docentes, se determinó la no participación en actividades físicas en la asignatura de Educación Física.

Por otra parte, la maestra de aula procedió a conversar con los pares de la estudiante, comunicando con la discreción respectiva, su situación en cuanto a su movilización, y a quienes al mismo tiempo solicitó prestar su ayuda y consideración. Efectuado el seguimiento respectivo, se pudo evidenciar el éxito de este breve proceso de inclusión puesto que la conducta y deferencia de niños y niñas, compañeros de aula de la estudiante, pudo ser evidenciada. (Revísese anexo 6).

11.7 Remisión de informe psicopedagógico a dirección y plantel docente

Al mismo tiempo, fue elaborado y remitido informe escrito psicopedagógico dirigido al director y plantel docente de la unidad educativa de la estudiante, que a continuación se describe:

INFORME PSI-00018/13

Dirigido a: Lic. Alex Cardona
Director

UNIDAD EDUCATIVA “SAINT GERMAN”

Cc.: Plantel docente

UNIDAD EDUCATIVA “SAINT GERMAN”

De: Mariela Villanueva Medina

Psicopedagoga-UMSA

FECHA: 04 DE MARZO DE 2014

REF.: INFORME, CASO ESTUDIANTE CMM-12/07/07

Distinguida autoridad y plantel docente:

Reciban mis respetuosos saludos.

A través de la presente, remito el informe correspondiente a la estudiante **CMM-12/07/07**, mujer, de 6 años de edad; posterior a la valoración psicopedagógica efectuada, para su consideración y ejecución de adecuaciones curriculares dadas las particularidades del caso, en cumplimiento a ley 223, 070 y 548; todos derechos que asisten a la estudiante y velan por su desarrollo pleno.

Como antecedentes de referencia, la estudiante con cuadro de **hidrocefalia**, tuvo intervención quirúrgica de emergencia. Actualmente, cumple con tratamiento medicamentoso, además de asistencia a sesiones de fisioterapia para su recuperación. A razón de la situación descrita, ha sido afectado el normo-desarrollo de la estudiante, en dos áreas: **motricidad gruesa y fina**, mismas que a la vez repercutirán desfavorablemente en sus actividades educativas. Para tal efecto, se solicita, se instruya a quien corresponda, efectuar las siguientes adecuaciones curriculares, mismas que optimizarán el avance académico de la estudiante, en vista que son sumamente importantes, también en la escuela, su realización, para la superación respectiva de las dificultades identificadas:

- Ejercicios circulares con ambos brazos, simultáneamente.
- Ejercicios circulares con ambos brazos, de forma diferenciada.
- Ejercicios de movimientos de los brazos hacia arriba, adelante, los lados y
- abajo. Ejercicios de ascenso y descenso frontal de los brazos.

- Ejercicios de ascenso y descenso lateral de los
- brazos. Arrugar papeles.
- Rasgado de papeles con las yemas de los
- dedos. Realización de garabatos con colores.
- Realización de líneas verticales con colores.
- Realización de líneas horizontales con colores.
- Realización de líneas oblicuas con colores.
- Realización de figuras geométricas con colores.
- Realización de ejercicios circulares con
- colores. Ejercicios para recortar con tijeras.
- Pintado al dedo de dibujos.
- Pintado de dibujos con colores.
- Enseñanza del abecedario, en mayúsculas.
- Brindar soporte emocional y palabras de estímulo positivo, reconociendo los avances y logros educativos de la estudiante, reforzando su formación para la resiliencia.

Sin otro particular, agradeciendo de antemano su gentil deferencia, junto a la de su plantel docente, me despido con las respectivas consideraciones.

Atentamente,

Mariela Villanueva Medina
Psicopedagoga-UMSA

Cc/Arch. Psiped.
 Cc/Arch. Dir.Gral. UE "Saint German "
 Cc/Arch.Plantel docente UE "Saint German "

11.8 Seguimiento efectuado al caso

Para la gestión 2014, la estudiante cursó primero de primaria, paralelamente asistió a sesiones de fisioterapia para la mejora de la postura, fortalecimiento muscular y optimización de la marcha.

Para la gestión 2015, la estudiante cursó el segundo grado de primaria; para lo cual, a la finalización del mismo y en base al asesoramiento y seguimiento psicopedagógico efectuado, se gestionó y solicitó expresamente ante las autoridades respectivas, en coordinación con la madre de familia, la repitencia del mismo; para la optimización y consolidación de conocimientos, aptitudes y actitudes básicas e importantes para el futuro educativo de la misma y como factor protector; previendo cualquier intensificación de dilación de desarrollo que pueda generar abandono o fracaso escolar, a lo cual se dio curso sin mayores objeciones. Por tal motivo en gestión 2016, la estudiante, cursó nuevamente el segundo grado de primaria.

Por otra parte, también se efectuó, de acuerdo a requerimiento, la contención y apoyo familiar-socio-emocional para la optimización de la intervención efectuada. Felizmente, la familia de la estudiante participó de forma comprometida, activa y sostenida a lo largo del tiempo. Así mismo, se orientó a los miembros de la familia para desarrollar procesos educativos para la resiliencia.

En gestión 2017, la estudiante cursó el tercer grado de primaria. La gestión 2018 el cuarto grado de primaria, habiendo sido promovida a grado inmediato superior para la siguiente gestión. Desde luego, otro dato importante, es que la estudiante continúa con tratamiento fisioterapéutico; también el tratamiento médico por hidrocefalia prosigue con el debido monitoreo y atención.

Es así, que producto de la intervención multidisciplinaria efectuada tempranamente, en el presente caso, correspondiente a educación especial, se obtuvo éxito educativo.

12. Proceso de evaluación y monitoreo

Este proceso fue efectuado en tres momentos:

Evaluación diagnóstica, evaluación procesual y final. La primera concretada con la obtención de entrevistas no estructuradas y estructurada como la anamnesis. La segunda,

efectuando la retroalimentación, seguimiento y ajustes necesarios requeridos en todo el proceso desarrollado y la última de ellas visualizando el producto global obtenido de toda la intervención educativa efectuada.

1. Reconstrucción ordenada de la experiencia y aplicación de la reconstrucción ordenada de la experiencia (ROE)

Matriz de ordenamiento y reconstrucción

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultados	Contexto	Observaciones
22/03/10	Primera entrevista de contacto.	Madre de la estudiante. Psicopedagoga	Obtener información	Entrevista individualizada	Información básica	Área rural	Madre preocupada por la situación de la estudiante.
09/04/10	Segunda entrevista	Madre de la estudiante. Psicopedagoga	Obtener información	Entrevista individualizada	Información básica	Área rural	
12/04/10	Obtención de anamnesis.	Madre de la estudiante. Psicopedagoga	Obtener antecedentes pre-peri y post-natal.	Entrevista Individualizada	Anamnesis	Área rural	
15/04/10	Aplicación Escala de evaluación de desarrollo psicosocial	Madre de la estudiante. Estudiante Psicopedagoga	Obtener diagnóstico de desarrollo madurativo en todas las áreas del desarrollo	Aplicación de prueba	Obtención de diagnóstico de desarrollo psicosocial	Área rural	Identificación de desarrollo de motricidad gruesa y fina en el rango alerta. Identificación de desarrollo psicosocial general, en el rango alerta.
19/04/10	Elaboración de planificación para estimulación temprana.	Psicopedagoga	Planificar actividades de estimulación temprana en las áreas de motricidad gruesa y fina, principalmente	Trabajo de gabinete	Planificación para estimulación temprana.	Área rural	
03/04/10 a 14/04/10	Elaboración de material didáctico lúdico para estimulación temprana.	Psicopedagoga	Obtener materiales para estimulación temprana en las áreas de motricidad gruesa y fina, principalmente	Trabajo de gabinete	Materiales para estimulación temprana.	Área rural	
17/04/10 a	Sesiones de estimulación temprana.	Madre de la estudiante Estudiante Psicopedagoga	Estimular las áreas de motricidad gruesa y fina	Trabajo de gabinete	La estudiante logró la bipedestación y marcha.	Área rural	

31/08/10			en la estudiante.				
09/10	Crisis convulsiva de la estudiante, intervención quirúrgica y hospitalización.	Madre de la estudiante Estudiante Psicopedagoga	-	-	-	Área urbana	Dado este evento, no fue posible ejecutar, en su totalidad, el proceso de estimulación temprana planificado.
28/03/14	Asesoramiento psicopedagógico a la madre de familia.	Madre de familia Psicopedagoga	Brindar asesoramiento psicopedagógico respectivo.	Entrevista Individualizada	La coordinación y ejecución de medidas educativas acordes a necesidades educativas especiales de la estudiante.	Área urbana	
04/04/14	Elaboración de informe psicopedagógico dirigido al director y plantel docente de la estudiante, del nivel primaria, para coordinación, gestión de adaptaciones curriculares.	Madre de la estudiante Director Plantel docente Psicopedagoga	Informar, socializar, asesorar de situaciones de necesidades educativas especiales de la estudiante.	Reunión	Informe	Área urbana	
04/04/14	Gestión, coordinación de proceso de inclusión, sensibilización con pares de la estudiante.	Psicopedagoga Maestra de aula	Concreción de inclusión educativa de la estudiante para con sus pares.	Reunión	Sensibilización, inclusión exitosa de la estudiante con sus pares.	Área urbana	
05/08/14	Seguimiento a rendimiento académico, inclusión y adaptaciones curriculares de la estudiante.	Madre de familia Psicopedagoga Maestra de aula	Efectuar evaluación procesual de rendimiento académico, inclusión y adecuaciones curriculares.	Obtención de información, observación, entrevista.	Evaluación procesual a consolidación de inclusión en aula de la estudiante, Progresos en rendimiento académico, identificación de dificultades y fortalezas académico-educativas.	Área urbana	
24/02/16	Asesoramiento psicopedagógico a la madre de familia.	Psicopedagoga Madre de familia	Efectuar evaluación procesual de rendimiento académico y adecuaciones curriculares.	Entrevista Individualizada	Gestión, coordinación de repitencia del segundo grado.	Área urbana	Esta medida se adoptó para consolidar conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes básicas y elementales de la estudiante como medida preventiva ante el abandono o fracaso escolar.

03/04/17	Seguimiento a rendimiento académico de la estudiante.	Psicopedagoga Madre de familia	Efectuar seguimiento educativo	Entrevista Individualizada	Seguimiento a rendimiento académico. Obtención de evaluación parcial sobre medidas educativas efectuadas, análisis de fortalezas y debilidades.	Área urbana	
15/12/18	Evaluación final	Psicopedagoga	Evaluación global de proceso educativo ejecutado.	Análisis, revisión de información	Consolidación y continuidad de proceso educativo de la estudiante.	Área urbana	

*Fuente: Elaboración propia, en base al modelo brindado por Oscar Jara.

1. Debilidades y fortalezas del proceso

Las debilidades fueron las siguientes:

- La interrupción del proceso de estimulación temprana en las áreas de motricidad gruesa y fina, a razón de crisis convulsiva desencadenada en la estudiante, consecuente intervención quirúrgica y hospitalización prolongada, además del desencadenamiento de cuadro crítico de salud con estado comático.
- La distancia generada por el traslado de la estudiante a la ciudad de Cochabamba, razón por la cual ante todo se pudo efectuar el asesoramiento psicopedagógico vía telefónica. El
- anterior aspecto afectando también la posibilidad de mayor seguimiento educativo.

Las fortalezas fueron las siguientes:

- La obtención de diagnóstico de desarrollo psicosocial de la estudiante.
- La elaboración de materiales contextualizados y disponibles en la región para estimulación temprana.
- El logro de la bipedestación y marcha posterior a proceso de estimulación temprana.
- La colaboración de dirección, plantel docente de la estudiante, posibilitando la oportuna comunicación y ejecución de adaptaciones curriculares.
- El asesoramiento y medidas educativas asumidas previendo fracaso y/o abandono escolar en el presente caso, con la gestión de repitencia del segundo grado de primaria, para la consolidación de conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes básicas necesarias para el futuro educativo de la beneficiaria.
- La exitosa inclusión educativa y proceso de sensibilización de los pares para con la estudiante, en su unidad educativa.
- La persistencia en el tratamiento fisioterapéutico y médico.
- La continuidad de proceso de formación regular de la estudiante, pese a discapacidad motora y las dilaciones de desarrollo identificadas.
- La promoción y formación de persona resiliente.

2. Resultados e impactos

Posterior al largo y sostenido proceso multidisciplinario de intervención en el presente caso; se puede evidenciar éxito educativo dado que la estudiante prosigue en su proceso de formación formal, aspecto que también repercute favorablemente en la familia fortaleciendo implícitamente su capacidad resiliente. Desde luego, los resultados favorables también predicen un mejor pronóstico de desarrollo, realización plena y calidad de vida para la estudiante y su entorno.

3. Análisis e interpretación crítica de la experiencia

Efectuando el análisis respectivo y en relación a otros casos de hidrocefalia previos y similares, que forman parte del bagaje de intervención educativa; comparativamente, se concluye que este caso sería antecedente y precedente de intervención multidisciplinaria exitosa, habiendo sido, por otra parte, la familia actora importante para su concreción a través de la persistencia a lo largo del tiempo.

1. Conclusiones

Son las siguientes:

- La importancia de la intervención y cumplimiento de tratamiento en salud es determinante, en particular en las primeras etapas de vida.
- La principal limitante para el acceso a servicios de salud, en casos de discapacidad, es el factor económico, además de la falta de asesoramiento psicopedagógico oportuno y adecuado, que en esta experiencia fue la excepción.
- En nuestra población del área rural, las necesidades educativas especiales no son aún atendidas; en vista y de acuerdo a las visitas efectuadas a las unidades educativas, donde se tuvieron reportes de casos.
- El proceso de estimulación temprana siempre y cuando sea implementado, será favorable en la promoción del desarrollo integral de niños y niñas, como ocurrió en el presente caso, con los ejercicios efectuados en el área de motricidad gruesa habiendo posibilitado la bipedestación y la marcha en la niña, ambas aptitudes ausentes hasta la edad de intervención, es decir los tres años de edad cronológica.
- Es importante en los profesionales en educación, la capacidad de adaptar materiales de acuerdo al contexto y disponibilidad de materiales propios del lugar para la ejecución o desarrollo de cualquier proceso de formación.
- Otro criterio para la planificación de procesos de estimulación temprana determinantes, es partir desde el hito de desarrollo logrado en niños y niñas, para cristalizar avances como lo

fue en la presente experiencia, donde se partió del hito de desarrollo alcanzado por la niña, el gateo para luego lograr la bipedestación y marcha respectivos.

- En casos de discapacidad, es de suma importancia gestionar la inclusión educativa, además de las adaptaciones curriculares acordes a cada caso.
- La intervención y tratamiento de casos de discapacidad por lo general serán a largo plazo, para lo cual se deberá asesorar promoviendo la capacidad de resiliencia en la familia y beneficiarios.

2. Recomendaciones

Son las siguientes:

- Es de suma importancia implementar publicidad radial de información masiva, educando a la población del área rural alternativamente; sobre indicadores del desarrollo adecuados como también de indicadores de dilaciones o riesgos en la salud de niños y niñas, ante todo como medida preventiva.
- En todo proceso de intervención, en casos de educación especial, es importante planificar procesos educativos cuyo tema transversal sea la resiliencia, para la optimización de resultados.
- Para promover el desarrollo integral de niños y niñas es importante considerar las leyes del desarrollo que son de naturaleza: céfalo-caudal, próximo-distal, global-específica; criterios para el momento de plantear y asesorar ejercicios para estimulación temprana, en las áreas de motricidad gruesa y fina.
- En casos de discapacidad, es de suma importancia gestionar la inclusión educativa, además de las adaptaciones curriculares acordes a las necesidades y requerimientos según cada caso.

- Dado que toda familia con casos de discapacidad, transitará crisis, es importante que el profesional en psicopedagogía considere efectuar procesos de contención.

Bibliografía

1. Choque Apaza Lidia (2018). **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS**, (Dossier). Universidad Mayor de San Andrés, La Paz-Bolivia.
2. **DICCIONARIO MÉDICO DE BOLSILLO DORLAND** (2006). Madrid-España: McGraw-Hill-Interamericana de España.
3. Irahola Aguirre Julio Cesar (s/f). **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS**, s/l:s/ed.
4. Gesell, Arnold y Amatruda, Catherine (1946): **DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO**, Argentina:Ed. Paidos.
5. Jara Holliday Oscar (s/f). **ORIENTACIONES TEÓRICO-PRÁCTICAS PARA LA SISTEMATIZACIÓN**, s/l: s/ed.
6. Jara Holliday Oscar (2014). **LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICA Y TEORÍA PARA OTROS MUNDOS POSIBLES**, Lima-Perú: Tarea Asociación Gráfica Educativa.
7. *Ministerio de Educación, Vice ministerio de Educación Superior de Formación Profesional, Vice ministerio de Educación Alternativa y Especial* (2013). **COMPRENSIÓN DE LA DISCAPACIDAD VII, para el proceso formativo de las y los estudiantes de la ESFM, Discapacidad Física Motora-Estudio de Caso**, Estado Plurinacional de Bolivia: Impresiones Quality.s.r.l.
8. Ordoñez Legarda María del Carmen y Tinajero Miketta Alfredo (s/f): **ESTIMULACIÓN TEMPRANA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y COGNITIVA DE 1-3 AÑOS**, Madrid-España: QuebecorWorld Perú S.A.
9. Ordoñez Legarda María del Carmen y Tinajero Miketta Alfredo (s/f): **ESTIMULACIÓN TEMPRANA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y COGNITIVA DE 3-6 AÑOS**, Madrid-España: QuebecorWorld Perú S.A.
10. Ortiz Pinilla Nelson (2000): **ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO PSICOSOCIAL**, La Paz – Bolivia: Unicef.

Webgrafía

1. Balbuena Martínez Juan Carlos. (s.f.). **La familia, núcleo básico de la sociedad y reflejo de las condiciones de vida de la población**, pp. 1 recuperado de:
<http://revistascientificas.una.py/index.php/RE/article/view/743>
2. FolgueirasBertomeu Pilar. (s.f.). **La entrevista**, pp. 2-6, recuperado de:
<http://https://docplayer.es/47775946-La-entrevista-pilar-folgueiras-bertomeu.html>
3. Gobierno municipal de Mapiri, Séptima sección provincia Larecaja, Departamento de La Paz (2005-2009). **Plan de desarrollo municipal 2007-2011**, pp. 1-115, recuperado de:
<http://https://s3.amazonaws.com/norte-paceno/file/mapiri.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (s.f.). **Protocolo para detección de alteraciones en el desarrollo infantil**, pp. 1-142, recuperado de:
[http://http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3220/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(28\),%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3220/Educacion%20medica%20y%20salud%20(28),%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Asamblea Legislativa Plurinacional (2012). **Ley general para las personas con discapacidad**, pp. 1-18, recuperado de:
<https://www.migracion.gob.bo/upload/I223.pdf>
6. Asamblea Legislativa Plurinacional (2010). **Ley de la educación Avelino Siñani-Elizardo Pérez**, pp. 1-41, recuperado de:
https://www.minedu.gob.bo/files/documentos-normativos/leyes/LEY_070_AVELINO_SINANI_ELIZARDO_PERE_Z.pdf
7. Asamblea Legislativa Plurinacional (2014). **Código Niña, Niño, Adolescente**, pp. 1-144, recuperado de:
<https://www.migracion.gob.bo/upload/I548.pdf>

Anexos

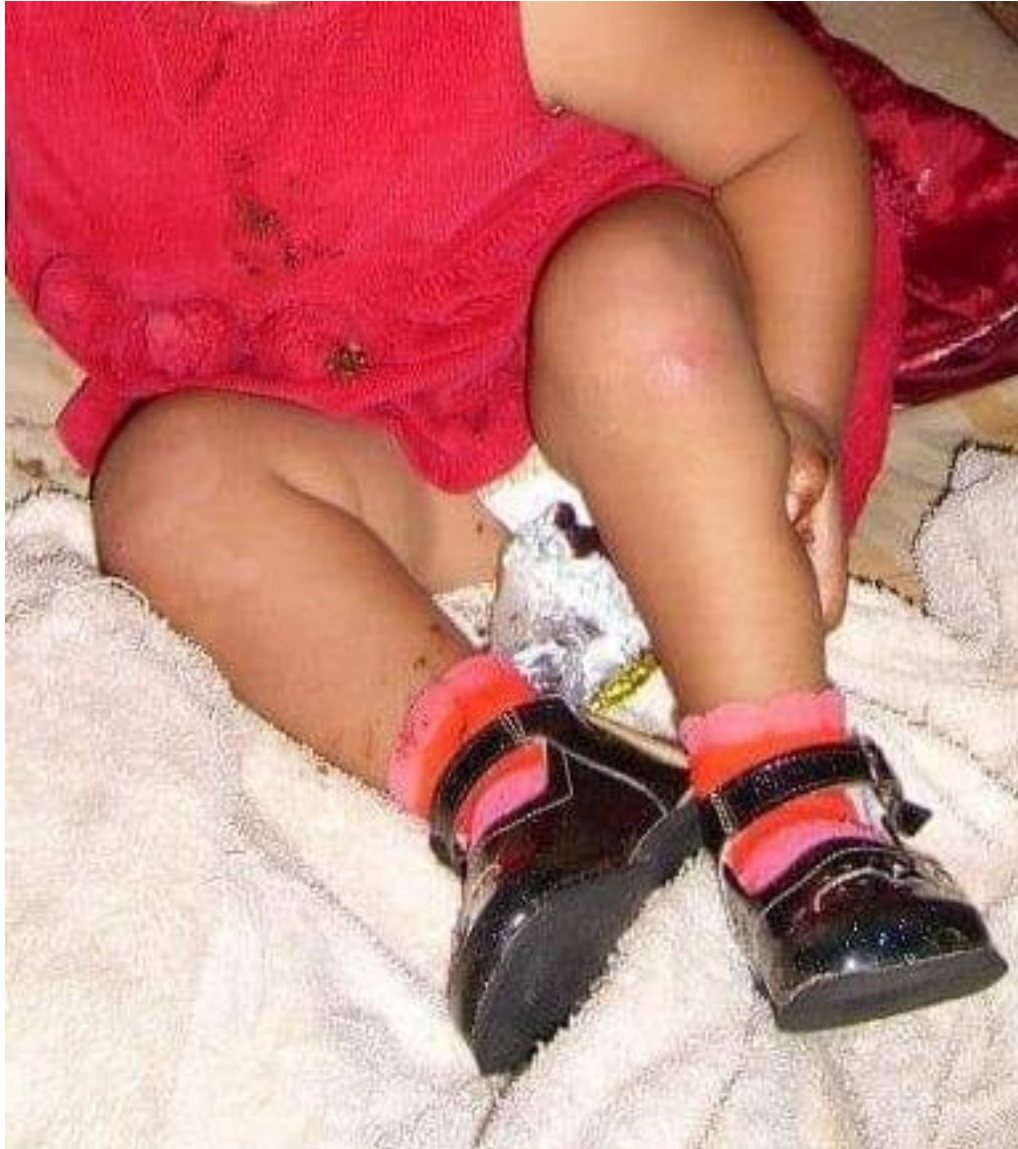
Anexo 1

Estudiante a la edad cronológica de 3 años, previos a sesiones de estimulación temprana, con ausencia de bipedestación y marcha para su movilización, en el desarrollo motor



Anexo 2

Descamación y agrietamiento de rodillas de la niña por movilización de rodillas y gateo



Anexo 3 Anamnesis de la niña

I DATOS PERSONALES

Fecha: 23/01/19 Apellidos y nombres: [REDACTED] Sexo: M
 Fecha de nacimiento: 26/11/16 Edad en años: 2 Hijo(a) Nro.: 1
 Institución: Entrevistado(a): Madre
 Domicilio: Tel. y/o Cel.:
 Situación familiar: Monoparental
 Razón de la consulta: Deformación
 Remisión:
 Nombre del padre: Edad del padre:
 Ocupación: Lugar de trabajo:
 Nivel de instrucción del padre: Enfermedad/discapacidad:
 Nombre de la madre: [REDACTED] ..Edad de la madre: 24
 Ocupación: profesora Lugar de trabajo: Escuela de niñas
 Nivel de instrucción de la madre: superior Enfermedad/discapacidad:
 Nro. De hijos(as): 1

Nro.	Nombres y apellidos	Edad	Escolaridad	Ocupación	Enfermedad y/o discapacidad	Observación
1.		<u>2</u>	-	-	<u>En los últimos días - Deformación por mala alineación</u>	<u>Deformación por mala alineación</u>
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

II. HISTORIA PRE-NATAL

Edad de la madre en la gestación: 22... El embarazo fue deseado: SI ~~NO~~
 Número de partos: 1... Número de abortos: 0... Alimentación en el embarazo:

Mañana	Té, café con pan.
Media mañana	Alguno fruta del lugar.
Medio día	Sopa y arroz
Media tarde	Té, café con pan
Noche	Sopas variadas
Alimentación suplementaria medicada	Acido fólico y hierro.

Aumento de peso en Kg: 9... Enfermedad de la madre en el embarazo: Ninguna
 Infecciones en el embarazo: Ingesta de medicamentos en gestación:
 Ingesta de bebidas alcohólicas: Cuál(es): Consumo de
 tabaco: Drogas: Otros: Vacunas:
 Complicaciones en el embarazo: Ninguna
 Estado psicológico en el embarazo: Regular
 Amenaza de aborto: Por hemorragia: Otros:
 Accidentes en el embarazo: Ninguna Golpes: Caídas:
 Otros: Control pre-natal: Centro:

III. HISTORIA PERI-NATAL

Edad gestacional: 9 meses Parto normal: Cesárea: Sí
 Razón de cesárea: Presentación de malayo, sentado o náutica
 Uso de anestesia: Sí... ¿Qué tipo(s)?: no recuerdo... Tiempo en horas: 45 horas
 Posición del bebé al nacer: de cabeza: De pie: De nalgas: X De hombros:
 Coloración del bebé al nacer: azul... Uso de fórceps: Reanimación:

Lugar del parto: Hospital General Atendido por: Dra. Luciana
Complicaciones en el parto: Si. Cuál(es): posición del feto en trabajo de parto
Puntuación escala Apgar: Si. 10. Otros aspectos: -

III. HISTORIA POST-NATAL

Peso: 3.1kg Talla: 45cm Presencia de malformaciones: Ninguna
Necesidad de oxígeno: Si. Precisión de incubadora: - Enfermedad(es): Diarrea - resfriado
Hospitalizaciones: - Tiempo: - Cirugías: Ninguna
Accidentes: - Cuidador(a): ^{el toro} Estado psicológico actual del
cuidador(a): Paciente
¿Considera Ud. Que su niño(a) presenta algún problema? SI NO

¿Qué tipo de dificultad?:

La misma desde los años cumplidos pero me puede parecer
de pit y comisiones como otros niños de su edad.

Otros aspectos:

Anexo 4

Logro de bipedestación y marcha, posterior a sesiones de estimulación temprana



Anexo 5

Prescripción de uso de plantillas ortopédicas



Anexo 6

Proceso de inclusión educativa con pares y maestros de la estudiante en su unidad educativa

