**ANAMNESIS PSICOPEDAGÓGICA**

**Para encargado o padres de familia**

**I. Identificación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales** | |
| **Nombre completo** | Gabriela Mishel Cotzajay Figueroa |
| **Fecha de nacimiento** | **17 de mayo del 2006** |
| **Edad cronológica** | **15 años** |
| **Religión** | **No practican una directamente** |
| **Centro escolar** | **No está en ningún centro escolar** |
| **Grado** | **N/A** |
| **Motivo de consulta** | **Discapacidad intelectual, le cuesta hablar, cambia letras en las palabras** |

**II. Historia Escolar**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Si / No** | **Edad** | **Establecimiento** | **Repitencia** | **Observaciones** |
| **Preescolar** |  |  |  |  |  |
| **Primaria** |  |  |  |  |  |
| **Básicos** |  |  |  |  |  |
| **Diversificado** |  |  |  |  |  |
| **Otros** |  |  |  |  |  |

**III. Antecedentes familiares**

1. **Datos de familia nuclear:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Edad** | **Escolaridad** | **Ocupación** | **¿Vive con el paciente?** |
| **Ingrid Siomara Figueroa** | **Madre** | **46** | **Bachiller en computación** | **Ama de casa** | **Si** |
| **Mynor Arnoldo Hernandez** | **Padre** | **42** | **Perito Contador** | **Empresa de Chofer** | **No** |
| **Javier Alexander Gonzalez Figuero** | **Hermano** | **9** |  | **Estudiante** | **No** |
| **Patricia Elvira Figeuroa Cabrera** | **Abuela** | **62** | **N/A** |  | **Si** |

1. **Antecedentes mórbidos familiares:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dificultad** | **Parentesco** |
| Alteración en el lenguaje | **Primo de la madre, presenta autimso** |
| Déficit atencional o hiperactividad | **Primo de la madre** |
| Déficit auditivo o visual | **Abuela usa lentes y el padre** |
| Trastornos alimenticios |  |
| Epilepsia |  |
| Discapacidad intelectual | **Gabriela** |
| Alteraciones psicológicas o emocionales |  |
| Adicciones |  |
| Otros |  |

**IV. Historial médico del paciente**

1. **Desarrollo prenatal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos generales** | | | |
| No. de embarazo: | 1ero | Semanas de gestación: | 39-40 |
| **Dificultades presentadas** | | | |
| **Consumo de sustancias** | | **Síntomas de pérdida** | |
| Alcohol |  | Sangramiento |  |
| Cigarrillos |  | Desprendimiento de placenta |  |
| Intoxicaciones |  | Coágulos |  |
| Anticonceptivos |  | Dolor abdominal |  |
| Drogas |  | Ausencia de movimiento |  |
| Otros |  | Otros |  |
| **Factores ambientales** | | **Enfermedades** | |
| Exposición a RX |  | Anemia |  |
| Traumatismos |  | Diabetes |  |
| Depresión |  | Varicela |  |
| Desnutrición |  | Rubéola |  |
| Contaminación por animales |  | Convulsiones |  |
| Otros |  | Otros |  |

1. **Desarrollo perinatal**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos generales** | | | | | | | |
| **Lugar del parto** | | IGSS Pamplona | | | | | |
| **Antecedentes mórbidos** | | | | | | | |
| **Placenta previa** |  | **Ingesta de meconio** |  | **Cordón al cuello** |  | **Sufrimiento fetal** |  |
| **Tipo de parto** | | | | | | | |
| **Natural** |  | **Cesárea** | X | **Fórceps** |  | **Inducido** |  |
| **Apariencia general** | | | | | | | |
| **Peso al nacer** | 8lb | **Talla** | 40 cm | **Heridas** |  | **Otros** |  |
| **APGAR** | | | | | | | |
| **Apariencia** | | Todo azul | | Extremidades azules | | Todo rosado | |
| **Pulso** | | Ausente | | Lento | | Rápido | |
| **Gesticulación** | | No responde | | Muecas y llanto débil | | Llanto, estornudo y tos | |
| **Actividad** | | Músculos flácidos y flojos | | Cierto tono muscular, flexiona las extremidades | | Movimientos activos | |
| **Respiración** | | No respira | | Respiración lenta e irregular | | Fuerte y regular. Llanto | |
| **Reflejos** | | | | | | | |
| **Abrazo** |  | **Succión** |  | **Sobresalto** |  | **Marcha** |  |
| **Otros** | | | | | | | |
| **Tiempo de hospitalización** | | 3 días | | | | | |
| **Complicaciones** | |  | | | | | |
| **Tipo de alimentación** | | Leche materna, a los 44 días fue mezclada con fórmula | | | | | |

1. **Desarrollo postnatal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Desarrollo durante los primeros años de vida** | | | |
| **Factores ambientales** | | **Enfermedades** | |
| **Traumatismos** |  | **Meningitis** |  |
| **Desnutrición** |  | **Enfermedades de la piel** |  |
| **Fracturas** |  | **Enfermedades infecciosas (rubeola, varicela, sarampión, escarlatina, paperas).** |  |
| **Parásitos** |  | **Asma** |  |
| **Alergias** |  | **Neumonía/Bronquitis** |  |
| **Otros** |  | **Otros** |  |
| **Congénitos** | | **Funciones cerebrales** | |
| **Paladar hendido** |  | **Ausencias** |  |
| **Labio leporino** |  | **Convulsiones** | **6 meses a un año** |
| **Problemas de audición / Visuales** |  | **Epilepsia** |  |
| **Otros** |  | **Otros** |  |
| **Hospitalizaciones** | **Si, por las convulsiones** | | |

**V. Historia médica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Controles médicos** | | | |
|  | **Sí/No** | **Observación** | |
| **Controles médicos regulares** | **Si** |  | |
| **Vacunas al día:** | **Si** |  | |
| **Ingiere algún medicamento** | **Si** | **Epiraseps** | |
| **Exámenes realizados** | | |  |
| **Examen** | **Edad** | **Motivo** | **Resultado** |
| **Resonancia magnética** | **15** | **Por convulsiones** | **Normal** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VI. Desarrollo**

1. **Desarrollo psicomotor**

| **Hitos del desarrollo** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Temprano** | | **Adecuado** | | **Tardío** | | **Observaciones** | |
| **Fijó la cabeza** | | 2-4 meses | | 4-6 meses | | 6-8 meses | |  | |
| **Se sentó solo** | | 5-7 meses | | 7-9 meses | | 9-11 meses | | **No hay una edad especifica, no se dieron cuenta** | |
| **Gateó** | | 6-8 meses | | 8-10 meses | | 10-12 meses | | **No gateo, ella rodaba** | |
| **Caminó** | | 10-12 meses | | 12-14 meses | | 14-16 meses | |  | |
| **Control de esfínteres** | | | | | | | | | |
|  | | **Temprano** | | **Adecuado** | | **Tardío** | | **Observaciones** | |
| **Vesical diurno** | | 1- 1½ año | | 1 ½ - 2 años | | 2- 3 años | | **4 años** | |
| **Anal diurno** | | 1- 1½ año | | 1 ½ - 2 años | | 2-3 años | | **4 años** | |
| **Vesical nocturno** | | 2-3 años | | 3-4 años | | 4-6 años | | **4 años** | |
| **Anal nocturno** | | 2-3 años | | 3-4 años | | 4-6 años | | **4 años** | |
| **¿Hubo entrenamiento?** *(Especificar)* | | | | **Si, la abuela realizo el entrenamiento** | | | | | |
| **Actividad motora** | | | | | | | | | |
| **Actividad motora** | | | | Hipoactivo | | Adecuado | | Hiperactivo | |
| **Tonicidad muscular** | | | | Hipotónico | | Adecuado | | Hipertónico | |
| **Motricidad gruesa** | | | | | | | | | |
| **Lateralidad** | **Diestra** | | **Inestabilidad al caminar** | | **No** | | **Caídas frecuentes** | | **No** |
| **Motricidad fina** | | | | | | | | | |
|  | | **Temprano** | | **Adecuado** | | **Tardío** | | **Observaciones** | |
| **Garra** | | 6-11 meses | | 1-1½ año | | 1½ - 3 años | |  | |
| **Prensión** | | 1-1½ año | | 2-3 años | | 3-4 años | |  | |
| **Pinza** | | 2-3 años | | 3-4 años | | 4-5 años | | **cuando empezó asistir a Clínica** | |

1. **Desarrollo del lenguaje**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desarrollo del lenguaje** | | | | |
|  | **Temprano** | **Adecuado** | **Tardío** | **Observaciones** |
| **Balbuceo** | 2-4 meses | 4-6 meses | 6-8 meses |  |
| **Primeras palabras** | 10-12 meses | 12-14 meses | 14-16 meses | **No tiene presente en que momento** |
| **Primeras frases** | 1-2 años | 2-3 años | 3-4 años | **No puede decir frases completas, se come palabras.** |
| **Calidad de la comunicación** | | | | |
|  | | **Si/No** | **Descripción** | |
| **Intencionalidad comunicativa** | | Si |  | |
| **Comprende lo que se le indica** | | No | **Le cuesta asimilar las ordenes que se le dan** | |
| **Necesita que le repitan** | | Si |  | |
| **Es necesario subir la voz** | | Aveces |  | |
| **Busca la fuente del sonido** | | Si |  | |

1. **Desarrollo social**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reacciones inusuales** | | | |
|  | **Si/No** | **Edad** | **Desencadenantes** |
| **Ira o llanto descontrolado** | **Si** | **15** |  |
| **Agresión física a otros** | **No** |  | **Se pone a insultar** |
| **Autoagresión** | **No** |  |  |
| **Mutismo** | **No** |  |  |
| **Reacción desmedida ante sonidos** | **Si** | **15** | **Bocinas, licuadora, cuetes** |
| **Reacción desmedida ante luces** | **No** |  |  |
| **Reacción desmedida ante personas extrañas** | **No** |  |  |
| **Movimientos estereotipados o ecolalia** | **No** |  |  |
| **Otro** |  |  |  |

**Observaciones generales:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del practicante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien proporciona los datos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_