**ANAMNESIS PSICOPEDAGÓGICA**

**Para encargado o padres de familia**

**I. Identificación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales** | |
| **Nombre completo** | **Arlette Nicole González Campo** |
| **Fecha de nacimiento** | **11 de septiembre 2009** |
| **Edad cronológica** | **12 años 4 meses y 24 días** |
| **Religión** | **Cristianos Evangélicos** |
| **Centro escolar** | **Colegio verbo Zona 16.** |
| **Grado** | **Sexto primaria** |
| **Motivo de consulta** | **Ha expresado problemas de atención.** |

**II. Historia Escolar**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Si / No** | **Edad** | **Establecimiento** | **Repitencia** | **Observaciones** |
| **Preescolar** | **Si** | **1-5** | **Village** |  |  |
| **Primaria** | **Si** | **6-13** | **Verbo zona 16.** |  |  |
| **Básicos** |  |  |  |  |  |
| **Diversificado** |  |  |  |  |  |
| **Otros** |  |  |  |  |  |

**III. Antecedentes familiares**

1. **Datos de familia nuclear:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Edad** | **Escolaridad** | **Ocupación** | **¿Vive con el paciente?** |
| **Carolina Castro** | **Madre** | **53** | **Maestría docencia** | **Docente** | **Si** |
| **Luis Carlos González** | **Padre** | **48** | **Solo curso dos años de universidad** | **Periodista** | **Si** |
| **Carol Estefanía** | **Hermana** | **25** | **Universidad** | **Márquetin** | **No** |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Antecedentes mórbidos familiares:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dificultad** | **Parentesco** |
| Alteración en el lenguaje |  |
| Déficit atencional o hiperactividad | **La hermana y la mamá** |
| Déficit auditivo o visual |  |
| Trastornos alimenticios | **La hermana** |
| Epilepsia |  |
| Discapacidad intelectual |  |
| Alteraciones psicológicas o emocionales | **La hermana** |
| Adicciones |  |
| Otros |  |

**IV. Historial médico del paciente**

1. **Desarrollo prenatal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos generales** | | | |
| No. de embarazo: | 4 embarazo, 2 perdidas antes de ella. | Semanas de gestación: | 34 semanas prematura, preclamsia |
| **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 | | | | | |
| **Antecedentes mórbidos** | | | | | | | |
| **Placenta previa** |  | **Ingesta de meconio** |  | **Cordón al cuello** |  | **Sufrimiento fetal** | X |
| **Tipo de parto** | | | | | | | |
| **Natural** |  | **Cesárea** | x | **Fórceps** |  | **Inducido** |  |
| **Apariencia general** | | | | | | | |
| **Peso al nacer** | 6.12 | **Talla** | No se acuerda | **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** | Si | **Succión** | Si | **Sobresalto** | Si | **Marcha** |  |
| **Otros** | | | | | | | |
| **Tiempo de hospitalización** | | 2 días | | | | | |
| **Complicaciones** | | Preclamsia, se dio cuenta que estaba embarazada al cuarto mes y no tuvo cuidados prenatales. | | | | | |
| **Tipo de alimentación** | | Formula y leche materna debido a que no tenía tanta leche. | | | | | |

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** | **X** | **Asma** |  |
| **Alergias** |  | **Neumonía/Bronquitis** |  |
| **Otros** |  | **Otros** |  |
| **Congénitos** | | **Funciones cerebrales** | |
| **Paladar hendido** |  | **Ausencias** |  |
| **Labio leporino** |  | **Convulsiones** |  |
| **Problemas de audición / Visuales** | **Si, astigmatismo** | **Epilepsia** |  |
| **Otros** | **Enuresis** | **Otros** |  |
| **Hospitalizaciones** |  | | |

**V. Historia médica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Controles médicos** | | | |
|  | **Sí/No** | **Observación** | |
| **Controles médicos regulares** | **Si** | **Mediados de año y finales.** | |
| **Vacunas al día:** | **Si** |  | |
| **Ingiere algún medicamento** | **No** |  | |
| **Exámenes realizados** | | |  |
| **Examen** | **Edad** | **Motivo** | **Resultado** |
| **Visual** | **11** | **No miraba bien y tenia mareos.** | **Astigmatismo** |
| **Generales** | **11** | **Control general** |  |
| **Glucosa** | **11** | **Mareos** | **Advertencia de diabetes. Seguimientos en tres meses.** |
|  |  |  |  |

**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 | |  | |
| **Gateó** | | 6-8 meses | | 8-10 meses | | 10-12 meses | |  | |
| **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 | |  | |
| **Anal diurno** | | 1- 1½ año | | 1 ½ - 2 años | | 2-3 años | |  | |
| **Vesical nocturno** | | 2-3 años | | 3-4 años | | 4-6 años | | **9 años dejo el pañal.** | |
| **Anal nocturno** | | 2-3 años | | 3-4 años | | 4-6 años | |  | |
| **¿Hubo entrenamiento?** *(Especificar)* | | | | **Si, pero la paciente sufría de enuresis** | | | | | |
| **Actividad motora** | | | | | | | | | |
| **Actividad motora** | | | | Hipoactivo | | Adecuado | | Hiperactivo | |
| **Tonicidad muscular** | | | | Hipotónico | | Adecuado | | Hipertónico | |
| **Motricidad gruesa** | | | | | | | | | |
| **Lateralidad** | **Si** | | **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 | |  | |

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 |  |
| **Primeras frases** | 1-2 años | 2-3 años | 3-4 años |  |
| **Calidad de la comunicación** | | | | |
|  | | **Si/No** | **Descripción** | |
| **Intencionalidad comunicativa** | | Si |  | |
| **Comprende lo que se le indica** | | Si |  | |
| **Necesita que le repitan** | | Si | **Ahora si necesita que le repitan debido a que se le va la onda.** | |
| **Es necesario subir la voz** | | Si |  | |
| **Busca la fuente del sonido** | | No | **La madre menciona que se hace la loca.** | |

1. **Desarrollo social**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reacciones inusuales** | | | |
|  | **Si/No** | **Edad** | **Desencadenantes** |
| **Ira o llanto descontrolado** | **No** | **2-3** | **Se quedaba tranquila en el colegio.** |
| **Agresión física a otros** | **No** |  |  |
| **Autoagresión** | **Si** | **11** | **Mediados de la pandemia se cortaba y por eso buscaron ayuda.** |
| **Mutismo** |  |  |  |
| **Reacción desmedida ante sonidos** | **Si** | **11** | **No le gustan los sonidos fuertes y se tapa los oídos.** |
| **Reacción desmedida ante luces** | **Si** | **11** | **Le gusta estar siempre con las luces apagadas.** |
| **Reacción desmedida ante personas extrañas** | **Si** | **11** | **Todo le da pena la madre menciona que la paciente le dice que tiene fobia social.** |
| **Movimientos estereotipados o ecolalia** |  |  |  |
| **Otro** |  |  |  |

**Observaciones generales:**

La madre menciona que quisiera pasar una prueba de inteligencia para que ella mire que es capaz de hacer muchas cosas. También menciona que tiene una espina bífida oculta y se dieron cuenta con la enuresis y menciono que gracias al deporte que hace no se le complico la espina bífida

Nombre y firma del practicante: Luisa Menegazzo Obiols

Nombre y firma de quien proporciona los datos: Carolina Castro.

FECHA DE LA ENTREVISTA: 5 de febrero del 2022