**ANAMNESIS PSICOPEDAGÓGICA**

**Para encargado o padres de familia**

**I. Identificación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales** | |
| **Nombre completo** | Jose Daniel Torres Ordoñes |
| **Fecha de nacimiento** | 7 de febrero del 2011 |
| **Edad cronológica** | 11 |
| **Religión** | Católica |
| **Centro escolar** | Liceo Mixto Centroamericano |
| **Grado** | Quinto primaria, con adecuaciones curriculares. |
| **Motivo de consulta** | Con el propósito de darle seguimiento al área de la lectoescritura. No es primera vez que acude a clínica y el paciente tiene diagnóstico del Trastorno del espectro autista, al igual que su hermano. |

**II. Historia Escolar**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Si / No** | **Edad** | **Establecimiento** | **Repitencia** | **Observaciones** |
| **Preescolar** | Si | 4 | La casona de mamá | No | Cuando se inscribió al establecimiento ya estaban enterados del diagnóstico. Presentaba un atraso en el lenguaje, y comportamiento de caprichos. |
| **Primaria** | Si | 6 - 7  8 - 10 | Liceo Aposento Alto  Liceo Mixto Centroamericano | No | Idas al baño eran difíciles, antes de los 6 hacía berrinches, pero ahora ya va solo al baño. La madre mencionó que capacitan 1 o 2 veces al año a los docentes para crear conciencia sobre el Trastorno del Espectro Autismo. |
| **Básicos** |  |  |  |  |  |
| **Diversificado** |  |  |  |  |  |
| **Otros** |  |  |  |  |  |

**III. Antecedentes familiares**

1. **Datos de familia nuclear:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Edad** | **Escolaridad** | **Ocupación** | **¿Vive con el paciente?** |
| Pedro Noé Torres Prado | Papá | 45 | Si, se mencionó que no concluyó sus estudios universitarios | Procurador de un bufete | Si |
| Gabriel Andrés Torres Ordoñez | Hermano | 7 | Primero primaria | Estudiante | Si |
| Carmen | Mamá | 42 | Si | Catedrática de nivel diversificado y también en universidad | Si |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Antecedentes mórbidos familiares:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dificultad** | **Parentesco** |
| Alteración en el lenguaje |  |
| Déficit atencional o hiperactividad | Del lado de mamá presenta dificultad de aprendizaje en torno a la atención. |
| Déficit auditivo o visual | Del lado de papá un familiar no oyente. |
| Trastornos alimenticios |  |
| Epilepsia |  |
| Discapacidad intelectual |  |
| Alteraciones psicológicas o emocionales |  |
| Adicciones |  |
| Otros | Familiares con diagnósitco de autismo y otros con sospecha. También del lado de mamá un familiar con dislexia. |

**IV. Historial médico del paciente**

1. **Desarrollo prenatal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos generales** | | | |
| No. de embarazo: | Primero | Semanas de gestación: | 40 |
| **Dificultades presentadas** | | | |
| **Consumo de sustancias** | | **Síntomas de pérdida** | |
| Alcohol |  | Sangramiento |  |
| Cigarrillos |  | Desprendimiento de placenta | Si, rompió fuente 3 días antes |
| 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** | X | **Sufrimiento fetal** |  |
| **Tipo de parto** | | | | | | | |
| **Natural** |  | **Cesárea** | X | **Fórceps** |  | **Inducido** |  |
| **Apariencia general** | | | | | | | |
| **Peso al nacer** | 7.2lb | **Talla** | 50cm | **Heridas** |  | **Otros** | Lunar cancerígeno en la cabeza |
| **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** | x | **Succión** | x | **Sobresalto** | x | **Marcha** | x |
| **Otros** | | | | | | | |
| **Tiempo de hospitalización** | | 3 días | | | | | |
| **Complicaciones** | |  | | | | | |
| **Tipo de alimentación** | | Lactancia materna | | | | | |

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** | Sí, en la piel. | **Neumonía/Bronquitis** |  |
| **Otros** | Craneosinostosis  (2 – 4 meses): Se observó, pero luego la madre mencionó que se pudo evitar.  La madre mencionó que sufrió de depresión post-parto | **Otros** |  |
| **Congénitos** | | **Funciones cerebrales** | |
| **Paladar hendido** |  | **Ausencias** |  |
| **Labio leporino** |  | **Convulsiones** |  |
| **Problemas de audición / Visuales** | Estrabismo (a raíz del autismo) | **Epilepsia** |  |
| **Otros** |  | **Otros** |  |
| **Hospitalizaciones** |  | | |

**V. Historia médica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Controles médicos** | | | |
|  | **Sí/No** | **Observación** | |
| **Controles médicos regulares** | Si | Cada 3-6 meses | |
| **Vacunas al día:** | Si |  | |
| **Ingiere algún medicamento** | No |  | |
| **Exámenes realizados** | | |  |
| **Examen** | **Edad** | **Motivo** | **Resultado** |
| Electroencefalograma; examen auditivo; resonancia magnética; examen congénito; examen neurológico | 4-6 años | Sospecha de autismo | Diagnóstico por psicóloga  Se les recomendó terapia neurológica (áreas: lenguaje, sensorial y conductual). |
| Cirugía de un luna en la cabeza | 4 años | Observación | Se lo removieron. |
|  |  |  |  |

**VI. Desarrollo**

1. **Desarrollo psicomotor**

| **Hitos del desarrollo** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Temprano** | | **Adecuado** | | **Tardío** | | **Observaciones** | |
| **Fijó la cabeza** | | **2-4 meses** | | 4-6 meses | | 6-8 meses | | 3 meses. | |
| **Se sentó solo** | | **5-7 meses** | | 7-9 meses | | 9-11 meses | | Con ayuda a los 5 y por su cuenta a los 7. | |
| **Gateó** | | 6-8 meses | | 8-10 meses | | **10-12 meses** | | Gateó poco, a los 10 meses. | |
| **Caminó** | | 10-12 meses | | **12-14 meses** | | 14-16 meses | | Al año y 4 meses caminó. | |
| **Control de esfínteres** | | | | | | | | | |
|  | | **Temprano** | | **Adecuado** | | **Tardío** | | **Observaciones** | |
| **Vesical diurno** | | 1- 1½ año | | 1 ½ - 2 años | | **2- 3 años** | | **6 años terminó de consolidar bien su control de esfínteres: ya va al baño solo.** | |
| **Anal diurno** | | 1- 1½ año | | 1 ½ - 2 años | | **2-3 años** | |
| **Vesical nocturno** | | 2-3 años | | 3-4 años | | **4-6 años** | |
| **Anal nocturno** | | 2-3 años | | 3-4 años | | **4-6 años** | |
| **¿Hubo entrenamiento?** *(Especificar)* | | | | Si hubo por parte de la mamá. | | | | | |
| **Actividad motora** | | | | | | | | | |
| **Actividad motora** | | | | Hipoactivo | | **Adecuado** | | Hiperactivo | |
| **Tonicidad muscular** | | | | Hipotónico | | **Adecuado: poca torpesa motora.** | | Hipertónico | |
| **Motricidad gruesa** | | | | | | | | | |
| **Lateralidad** | **zurdo** | | **Inestabilidad al caminar** | | **No, a veces arrastra los pies, tic** | | **Caídas frecuentes** | |  |
| **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** | | La madre mencionó que le costó, pero que actualmente ya agarra mejor el lápiz, cuchara, cuchillo, etc. | |

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** | Papá y mamá. La madre mencionó que hubo retraso del lenguaje, a los dos años no hablaba nada y que con dificultad se le entendía por ello acudieron a  Teapia del lenguaje. |
| **Primeras frases** | 1-2 años | 2-3 años | **3-4 años** | A los 6 años terminó de consolidar sus primeras frases. |
| **Calidad de la comunicación** | | | | |
|  | | **Si/No** | **Descripción** | |
| **Intencionalidad comunicativa** | | Si | Le falta dialogar, se comunica un poco más. | |
| **Comprende lo que se le indica** | | Si |  | |
| **Necesita que le repitan** | | A veces | Entra en su mundo, tiende a distraerse hasta que después de repetir lo hace bien con obediencia; con anterioridad lo hacia con berrinches. | |
| **Es necesario subir la voz** | | No |  | |
| **Busca la fuente del sonido** | | Si | Antes evitaba ir hacia la fuente de sonido por molestias que le causaban (algunos). | |

1. **Desarrollo social**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reacciones inusuales** | | | |
|  | **Si/No** | **Edad** | **Desencadenantes** |
| **Ira o llanto descontrolado** | Si | Desde los 2 años | Muy asustado por fuegos artificiales. |
| **Agresión física a otros** | Si | 6 años | Hacia la familia, se molestaba frente a algo que le decían y con los compañeros se molestaba e indirectamente quería pegarles; actualmente ya tolera bastante. |
| **Autoagresión** | si | 2-7 | A veces: cuando se molestaba se mordía la mano o se aruñaba. |
| **Mutismo** | si | Desde los 2-6 años | Por el retraso del lenguaje. |
| **Reacción desmedida ante sonidos** | si | 2 años | Aparatos electricos: estridentes, ruidos fuertes, licuadora, etc. A los 8 años los fue superando, para llegar a tolerarlos. |
| **Reacción desmedida ante luces** | no |  |  |
| **Reacción desmedida ante personas extrañas** | si | 3 años | Cuando entró al IGSS, niños con diagnósticos igual o similar, se acostumbró a ver gente. |
| **Movimientos estereotipados o ecolalia** | si | 6 años | Ruidos con la boca; autocalmarse con ruidos como “nnnn”; se mecía poco; repitía los diálogos de caricaturas y los empleaba con otra gente. |
| **Otro** |  |  |  |

**Observaciones generales:**

Se observa que el paciente desde el diagnóstico del Trastorno del espectro autista ha recibido su debido tratamiento. Se deduce que maneja habilidades sociales, se le estimuló su lenguaje desde haber detectado su retraso, y actualmente posee adecuaciones curriculares, las cuales se deberán investigar entorno al avance o nivel competente del paciente. Los padres mostrarón compromiso desde el inicio y contínuan buscando la ayuda correspondiente para sus hijos. Es importante evaluar el área de lectoescritura para darle su debido seguimiento donde se requiera.

Nombre y firma del practicante: Lourdes Mayora.

Nombre y firma de quien proporciona los datos: Carmen de Torres.

FECHA DE LA ENTREVISTA: 29/01/2022