



ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS

Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante

Esta pauta –de uso optativo– ha sido diseñada para facilitar a los profesionales que realizan los procesos de evaluación de NEE, en el marco del Decreto 170, la recogida de antecedentes de anamnesis relevantes del estudiante. Puede ser completada por uno o más profesionales en el proceso de detección y evaluación de las NEE que presenta el alumno(a) y de los apoyos que requiere para aprender y participar en el contexto escolar.

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre					Sexo	F	M
Fecha Nacimiento		Edad actual	años	meses	País natal:		
Domicilio actual:					Teléfono		
Lengua materna		Grado dominio	comprende ☐ habla ☐ lee ☐ escribe ☐				
Lengua de uso		Grado dominio	comprende ☐ habla ☐ lee ☐ escribe ☐				
Escolaridad actual:		Establecimiento					

2. IDENTIFICACIÓN DEL O LOS INFORMANTES

1. Fecha de la entrevista:		2. Fecha de la entrevista:	
Nombre:		Nombre:	
Relación con el/la estudiante:		Relación con el/la estudiante:	
En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a)		En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a):	
3. Fecha de la entrevista:		4. Fecha de la entrevista:	
Nombre:		Nombre:	
Relación con el/la estudiante:		Relación con el/la estudiante:	
En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a)		En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a):	

3. IDENTIFICACIÓN DEL O LOS ENTREVISTADORES

1. Fecha de la entrevista:		2. Fecha de la entrevista:	
Nombre:		Nombre:	
Rol/cargo:		Rol/cargo:	
3. Fecha de la entrevista:		3. Fecha de la entrevista:	
Nombre:		Nombre:	
Rol/cargo:		Rol/cargo:	

4. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ENTREVISTA

--

5. ANTECEDENTES RELATIVOS AL DESARROLLO Y A LA SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

¿El o la estudiante tiene algún diagnóstico previo? ☐ No ☐ Sí (especificar)	
Pediatría:	Psicología:
Kinesiología:	Psiquiatría:
Genético:	Psicopedagogía:
Fonoaudiología:	Terapia Ocupacional:
Neurología:	Otro:

ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS

Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante

5.1. Primer año de vida											
Tipo de parto: ☐ normal ☐ inducido ☐ fórceps ☐ cesárea (señalar motivo)											
Tuvo asistencia médica durante el parto? ☐ SI ☐ NO					Peso:		Talla:				
Señale antecedentes relevantes del Embarazo y Parto:											
Señale si durante los doce primeros meses de vida el niño o niña presentó:											
Desnutrición	☐ Sí	☐ No	Traumatismos	☐ Sí	☐ No	Encefalitis	☐ Sí	☐ No			
Obesidad	☐ Sí	☐ No	Intoxicación	☐ Sí	☐ No	Meningitis	☐ Sí	☐ No			
Fiebre alta	☐ Sí	☐ No	Enfermedad respiratoria	☐ Sí	☐ No	Otra(s)					
Convulsiones	☐ Sí	☐ No	Asma	☐ Sí	☐ No						
Hospitalizaciones	☐ Sí	☐ No	Especifique motivos y duración:								
Se realizaron controles periódicos de salud				☐ Sí	☐ No	Vacunas		☐ Si	☐ No		
Observaciones:											
5.2. Desarrollo Sensorio Motriz											
Edad en que el niño (a)											
Fija la cabeza:			Se sienta sólo/a:			Camina sin apoyo:					
Primeras palabras:			Primeras frases:			Se viste solo/a:					
Controla esfínter vesical					Controla esfínter anal						
Diurno: _____ Nocturno: _____					Diurno: _____ Nocturno: _____						
Observaciones:											
En su actividad motora general se aprecia:					Su tono muscular general se aprecia:						
☐ normal ☐ activo ☐ hiperactivo ☐ hipoactivo					☐ normal ☐ hipertónico ☐ hipotónico						
En relación con su motricidad gruesa se aprecia:											
Estabilidad al caminar		☐ Sí	☐ No	Caídas frecuentes		☐ Sí	☐ No	Dominancia lateral		☐ Sí	☐ No
En relación con su motricidad fina el niño (a) logra:											
Garra		☐ Sí	☐ No	Prensión		☐ Sí	☐ No	Pinza		☐ Sí	☐ No
Ensarta		☐ Sí	☐ No	Dibuja		☐ Sí	☐ No	Escribe		☐ Sí	☐ No
En relación con algunos signos cognitivos el niño (a)											
Reacciona a voces o caras familiares			☐ Sí	☐ No	Manipula y Explora objetos			☐ Sí	☐ No		
Demanda objetos y compañía			☐ Sí	☐ No	Comprende prohibiciones			☐ Sí	☐ No		
Sonríe, balbucea, grita, llora, indica o señala			☐ Sí	☐ No	Posee evidente descoordinación ojo-mano			☐ Si	☐ No		
Observaciones:											

ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS

Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante

5.3. Visión - Audición:					
Se interesa por los estímulos visuales (colores, formas, movimientos, etc.)	Sí	No	Se interesa por los estímulos auditivos (ruidos, voces, música, etc.)	Sí	No
En ocasiones tiene los ojos irritados o llorosos	Sí	No	Reacciona o reconoce voces o sonidos familiares	Sí	No
Presenta dolores frecuentes de cabeza	Sí	No	Gira la cabeza cuando se le llama o ante un ruido fuerte	Sí	No
Se acerca o aleja demasiado los objetos a la vista (frunce el ceño)	Sí	No	Acerca los oídos a la TV, radio o fuente de sonido.	Sí	No
Sigue con la vista el desplazamiento de los objetos o personas	Sí	No	En ocasiones se tapa o golpea los oídos	Sí	No
Presenta movimientos oculares "anormales"	Sí	No	Presenta frecuentes dolores de oídos	Sí	No
Manifiesta conductas "erróneas" (tropiezos, choques)	Sí	No	La pronunciación oral es adecuada	Sí	No
Presenta diagnóstico médico de miopía, estrabismo, astigmatismo, u otro.	Sí	No	Presenta diagnóstico médico de otitis crónica, hipoacusia u otra.	Sí	No
Observaciones:					

5.4. Desarrollo del Lenguaje					
El niño (a) se comunica preferentemente en forma					
☐ oral ☐ gestual ☐ mixto ☐ otro (especifique):					
Características del lenguaje expresivo					
Balbucea (oral o señas)/emite sonidos	Sí	No	Emite/produce frases	Sí	No
Vocaliza/realiza gestos o señas aisladas	Sí	No	Relata experiencias	Sí	No
Emite palabras/produce señas	Sí	No	La emisión/pronunciación/producción es clara	Sí	No
Características del lenguaje comprensivo					
Identifica objetos	Sí	No	Sigue instrucciones simples	Sí	No
Identifica personas	Sí	No	Sigue instrucciones complejas	Sí	No
Comprende conceptos abstractos	Sí	No	Sigue instrucciones grupales	Sí	No
Responde en forma coherente preguntas de la vida diaria	Sí	No	Comprende relatos, noticias, cuentos cortos	Sí	No
Manifestó pérdida del lenguaje oral (especifique edad y motivos):					
Observaciones:					

5.5. Desarrollo Social					
Se relaciona espontáneamente con las personas de su entorno natural.	Sí	No	Se relaciona en forma colaborativa	Sí	No
Explica razones de sus comportamientos y actitudes	Sí	No	Respeto normas sociales	Sí	No
Participa en actividades grupales	Sí	No	Respeto normas escolares	Sí	No
Opta por trabajo individual	Sí	No	Muestra sentido del humor	Sí	No
Presenta lenguaje ecológico	Sí	No	Movimientos estereotipados	Sí	No
Exhibe dificultad para adaptarse a situaciones nuevas	Sí	No	Pataletas frecuentes	Sí	No
Ante los siguientes estímulos su reacción es:					
Luces:		Sonidos:		Personas extrañas:	
☐ natural ☐ desmesurada		☐ natural ☐ desmesurada		☐ natural ☐ desmesurada	
Observaciones:					

ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS

Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante

5.6. Estado Actual de Salud del/la Estudiante					
Vacunas al día	Sí	No	Trastorno motor	Sí	No
Epilepsia	Sí	No	Problema bronco-respiratorio	Sí	No
Problemas cardiacos	Sí	No	Enfermedad infecto-contagiosa	Sí	No
Paraplejia	Sí	No	Trastorno emocional	Sí	No
Pérdida auditiva	Sí	No	Trastorno conductual	Sí	No
Pérdida visual	Sí	No	Otro (especifique):		
El o los problemas de salud reciben control/tratamiento (especifique):					
Alimentación: ☐ normal ☐ "malo/a" para comer ☐ "bueno/a" para comer ☐ Otro (especifique)					
Peso (apreciación del informante): ☐ normal ☐ bajo peso ☐ obesidad					
Sueño: ☐ normal ☐ tranquilo ☐ inquieto Horas que duerme:					
☐ insomnio ☐ pesadillas ☐ terrores nocturnos			Duerme: ☐ solo ☐ acompañado		
☐ sonambulismo ☐ despierta de buen humor			(Especifique):		
Humor/comportamiento (señale el comportamiento habitual)					
☐ alegre ☐ juguetón/bromista ☐ risueño(a) ☐ triste ☐ serio ☐ rebelde ☐ apático ☐ violento(a)					
Otro:					
Observaciones:					

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

Personas que viven con el niño o niña y/o que son que son responsables de su cuidado.				
Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación actual
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Antecedentes de Salud de la Familia
(Señale aquellos antecedentes que son relevantes en función de la entrega de apoyos que requiere el o la estudiante):
Observaciones:



ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS

Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante

7. ANTECEDENTES ESCOLARES Y APOYO DE LA FAMILIA

Trayectoria escolar											
Edad de ingreso al sistema escolar			Asistió a jardín infantil					Sí	No		
Nº de colegios en que ha estudiado			Modalidad de enseñanza Regular ☐ Especial ☐ Técnica ☐								
Motivo de los cambios:											
Ha repetido curso/s	Sí	No	Curso(s)	Motivo:							
Situación actual											
Nivel/curso actual			Dificultad de aprendizaje	Sí	No	Dificultad para participar	Sí	No	Conducta disruptiva	Sí	No
Asiste regularmente	Sí	No	Asiste con agrado	Sí	No	Apoyo familiar en tareas	Sí	No	Amigos (as)	Sí	No
Actitud de la familia											
¿Cómo evalúa la familia el desempeño escolar del estudiante?											
☐ satisfactorio ☐ insatisfactorio (motivos)											
¿Cuál es la respuesta de la familia frente a las dificultades escolares del estudiante?											
☐ apoyo ☐ castigo ☐ indiferencia ☐ compasión ☐ tensión ☐ otra											
¿Cuál es la respuesta de la familia frente a los éxitos escolares del estudiante?											
☐ apoyo ☐ indiferencia ☐ otra											
Especifique el tipo de refuerzos o premios:											
☐ expresiones afectivas ☐ alimentos preferidos ☐ ver TV ☐ juguetes ☐ tiempo libre ☐ otro(s).....											
¿Quiénes apoyan el proceso de aprendizaje y desarrollo del estudiante?											
☐ madre ☐ padre ☐ hermanos/as ☐ Otros familiares ☐ Otros profesionales											
¿Qué expectativas muestra la familia frente al futuro escolar del estudiante?											
☐ alta (incluye al grupo familiar) ☐ mediana (incluye sólo madre/padre) ☐ baja (no incluye a ningún miembro)											
¿Ofrece la familia un ambiente físico y emocional adecuado para el aprendizaje?											
☐ Ambos ☐ Sólo físico (espacios, materiales, ventilación, luminosidad) ☐ Sólo emocional (tranquilo, relajado, comprensivo)											
Comentarios u otras observaciones relevantes que no se han registrado o explorado:											



Ley 20.201 – Decreto 170/2009
Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales

ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS

Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante