

Secretaría de Educación
Subsecretaría de Educación Básica
Coordinación de Educación Especial
Depto Técnico Pedagógico

Ficha Técnica del Documento

Título: Entrevista para padres.

Objetivo: Obtener Información confiable del desarrollo del Alumno.

Quién lo aplica: Educadora del programa Dyp. Trabajadora Social, Psicólogos Usaer. (en los casos donde no se cuenta con Trabajo Social)

Para qué se aplica: Integración Expediente, Actualización de Información, Canalización de casos.

Periodicidad: Aplicación al Iniciar Intervención con el alumno, y actualización de datos en cada revisión de caso.

Observaciones y/ Recomendaciones: Esta Entrevista permanece en el Expediente del Alumno y bajo resguardo del Equipo técnico de la USAER.

Aportación de: Asesores de USAER Preescolar

En cuanto a su uso, podemos sugerir su revisión por los demás especialistas para recomendar estrategias de trabajo en torno a la dinámica familiar y de apoyo pedagógico en casa por parte de los padres.

ENTREVISTA PARA PADRES O TUTORES

Nombre del niño (a): _____
Fecha de nacimiento: _____
Nombre del padre: _____ Edad: _____
Centro de trabajo: _____ Teléfono: _____
Grado escolar: _____
Domicilio: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____
Centro de trabajo: _____ Teléfono: _____
Grado escolar: _____
Domicilio: _____

HISTORIA SOCIAL

EMBARAZO:

Lugar que ocupa el embarazo (____)

¿Cuántos embarazos tuvo antes que el niño?

(_1_) (_2_) (_3_) (_4_) (_5_)

Aborto clínico o espontáneo? _____

Especificar las causas. _____

¿A qué edad quedó embarazada? Especificar si es mamá inmadura y si asistió a consulta de alto riesgo obstétrico.

¿Usted deseaba tenerlo? ¿Prefería niño o niña?

¿A qué tiempo le detectaron el embarazo?

¿Asistió a consultas médicas para atender su embarazo? Especificar si tuvo consulta especializada.

¿Por qué?

¿Qué problemas tuvo durante el embarazo? Especificando todos los que puedan causar daños, tiempo de gestación y medicamentos suministrados.

__rubéola __ varicela __ infección de los riñones __ hipertensión __ hipotensión

__ estados gripales __ anemia (intensidad) _____ (si necesitó transfusión) _____

__ vómitos y mareos (primer trimestre del embarazo o todo el tiempo necesitó medicamentos)

__ asma __ diabetes __ factor RH negativo __ epilepsia __ intoxicaciones __ ultrasonido

__ prueba de triple marcador genético.

¿Sufrió caídas durante el embarazo? ¿Asistió al médico? ¿Qué tratamiento le indicaron?

¿Estuvo expuesta a Rayos X? ¿A qué tiempo?

¿Sufrió amenaza de parto prematuro o aborto? _____ ¿Con qué intensidad? _____

¿Recibió atención médica? _____ ¿Qué tratamiento le indicaron? _____

¿Usted y su esposo padecieron de alguna enfermedad antes del embarazo? _____ Especificar.

¿Cómo se alimentaba durante el embarazo?

Frutas _____ Verduras _____ Pescado _____ Carnes Rojas _____ Carne Pollo _____ Otros _____

Especificar hábitos tóxicos:

CAFÉ		TABACO	
Tazas	símbolos	cigarro	símbolos
4	X	menos de 10	X
6	XX	media caja	XX
8	XXX	1 caja	XXX
10	XXXX	más de 1 caja	XXXX

Drogas. Especificar cualquier psicofármaco. Tiempo de gestación. Especificar en la pareja.
 Hábitos de alcohol. Detallar cantidad, frecuencia, tiempo de gestación. Especificar también los de la pareja. _____

¿Cómo dormía? _____

Estado de ánimo. _____ Causa _____

PARTO:

¿A los cuántos meses se le presentó el parto? _____ A término ___pre-término ___post término.

¿Qué tipo de parto tuvo? _____

¿Recibió alguna preparación física y psicológica? _____ Exponga las causas _____

¿Tuvo problemas en el parto? (describallo) _____

¿Fue atendida por el médico? _____

¿Tuvieron que hacerle cesárea? _____ Causa _____

¿fue atendida con anticipación y con qué tipo de anestesia fue practicada? _____

¿Qué tiempo duró el parto? _____ (placenta previa, circulares de cordón) _____

¿Fue inducido por suero o no? _____

¿Utilizaron instrumentos? _____ ¿Cuál o cuáles? _____

¿Cómo quedó su estado de salud? _____

NACIMIENTO:

¿Qué posición traía el niño al nacer? cefálico ___podálico ___pelviano _____

¿Lloró al nacer? ___ ¿el llanto fue espontáneo o necesitó ser estimulado? ¿por nalgadas u oxígeno?

Apgar _____ menor de 5 _____

¿Qué color tenía al nacer? cianótico ___anoxia ___íctero ___hipoxia _____

¿cuánto pesó? _____ ¿se lo entregaron enseguida? _____ Especificar si fue demorado _____

ETAPA NEONATAL(los primeros 15 días)

¿Qué color tenía? _____ ¿Presencia de íctero? _____ Especificar si fue fisiológico o patológico. _____ ¿Sueño? Tranquilo ___irritable ___lloraba mucho _____

LACTANCIA:

- ¿Qué tiempo fue alimentado con leche materna? _____ Especificar causa _____
- ¿Posteriormente, con qué lo alimentaba? _____
- ¿Qué trastornos tuvo? _____
- ¿Tuvo buen reflejo de succión? _____
- ¿Por qué vía se alimentó? Sonda _____ goteros _____ otras _____
- ¿Había que estimularlo para alimentarlo? _____
- ¿Tomó en biberón? _____ ¿Hasta qué edad? _____
- ¿Chupó o succionó el dedo? _____ ¿Hasta cuándo? _____ Especificar si se mantiene _____

DESARROLLO PSICOMOTOR:

- ¿Cuándo comenzó a agarrar los objetos?
- ¿Extendía los brazos ante personas conocidas?
- ¿Reaccionaba ante las personas extrañas?
- ¿A qué edad sostuvo la cabeza?
- ¿A qué edad se sentó solo?
- ¿Cuándo dio los primeros pasos?
- ¿Cuándo comió solo? Si es preciso compararlo con los hermanos.

LENGUAJE:

Precisar la etapa de balbuceo, tiempo.

- ¿Cuándo pronunció las primeras palabras?
- ¿Cuándo comenzó a utilizar frases?
- ¿Cuándo se hizo entender por las personas que lo rodean? _____ (no solo la madre)
- ¿Qué palabras dice actualmente que se entienda?
- ¿Habló siempre sin dificultad?
- ¿Utilizó mímica? ¿Hasta qué tiempo?
- ¿Cómo se hace entender actualmente?
- ¿Comprende cuando le hablan?
- ¿Presentó tropiezos y vacilaciones al hablar? _____ ¿Hasta qué edad? _____
- ¿Con quién estaba mayor tiempo durante los primeros 3 años? _____
- ¿Estimulaban su lenguaje? _____ ¿Cómo? _____

ENFERMEDADES:

- ¿Padece de catarrros frecuentes? _____
- Obstrucción nasal. _____
- Respiración bucal. _____
- Amigdalitis frecuentes _____
- Otitis frecuentes _____
- Tratamientos recibidos _____
- Diagnóstico _____

DENTICIÓN:

- ¿Cuándo le salieron los primeros dientes? _____
- ¿En qué lugar? _____ ¿Sanos? _____
- Actualmente ¿cómo es su dentición? _____

LATERALIDAD:

¿Con qué mano trabaja el niño? Diestro _____ zurdo _____ ambidiestro _____

En caso de lateralidad contrariada, preguntar ¿con qué mano comenzó a trabajar el niño?

¿Cómo fue estimulado por el adulto? ¿Qué actividades se hacen para reforzarla?

CONTROL DE ESFÍNTERES:

¿A qué edad el niño le avisaba para hacer sus necesidades? _____

Especificar a qué edad tuvo el control con o sin entrenamiento _____

¿A qué edad dejó de orinarse en la cama por la noche? _____

AUTONOMIA:

¿A qué edad comenzó a comer solo? _____

¿Sabe ponerse los zapatos y amarrárselos? _____

¿Sabe vestirse solo? _____ ¿Sabe abotonarse? _____

¿Qué prendas de vestir prefiere en correspondencia con el sexo? _____

¿Quién favorece su desarrollo en el hogar? _____

¿Cómo reacciona ante las órdenes? _____

¿Cómo se desenvuelve en los mandados que se le dan? _____

¿Qué hace cuando lo agreden? _____

¿Conoce el peligro? _____

¿Conoce el valor del dinero? _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

Describir todas las enfermedades por orden de aparición señalando la edad del niño y los medicamentos usados durante todo el proceso de la enfermedad.

Destacar si hubo fiebre alta, convulsiones, etc. ¿Durante qué tiempo? ¿A qué edad y tratamiento?

Especificar si estuvo hospitalizado, si presentó complicaciones, infecciones graves (meningoencefalitis, edemas, etc.)

Malformaciones congénitas (cabeza o cuerpo)

Especificar si presenta tratamiento con algún especialista (neurología, cardiología, psiquiatría, etc.) Desde cuándo.

Catarros frecuentes (amigdalitis, otitis)

Si ha tenido cuadros parasitarios (a qué edad y tratamiento)

Si ha tenido diarreas, especificar si ha estado deshidratado, necesidad de suero, si estuvo grave. Por qué período de tiempo.

Especificar si cuando pequeño era distrófico, si asistió a consulta especializada y si se mantiene.

Sordos (causa y edad en que comenzó)

Paralítico (causa y edad en que comenzó)

Cardiacos, asmáticos, hipertensos (desde cuándo)

Cefalea, migraña (edad en que comenzó)

Artrosis y artritis

Enuresis en algún hermano

Onicofagia en algún hermano

Familiares casados entre sí

Gemelos

Dificultades en el lenguaje

Dificultades para aprender, tiempo en que fue a la escuela, por qué dejó de ir, a qué edad.

Alcoholismo

ESCOLARIDAD:

¿Asistió a la guardería? ¿Cómo se adaptó?

¿Qué opinión tenían las educadoras? ¿A qué edad comenzó a ir a la escuela?

¿Cómo fue su adaptación?

¿Cómo es su conducta fuera y dentro del aula?

¿Cómo se relaciona con sus compañeros?

¿Ha repetido algún grado escolar?

¿Cuándo comenzó a tener problemas con el aprendizaje?

¿Qué actividad se le dificulta más y cuál prefiere?

¿Cómo ha sido la maestra y si ha tenido cambios de maestra o escuela?

Explicar cuántos y los motivos.

¿Asiste todos los días a la escuela?

Falta la maestra

¿Qué opinión tiene la familia de la maestra y de la escuela?

¿Qué hace la maestra ante las dificultades del alumno?

¿Le pone tareas, dónde las hace y si recibe ayudas?

¿El niño cuida sus materiales?

¿Asiste a las reuniones de padres en la escuela?

ENTORNO FAMILIAR:

Relación de todas las personas que conviven con el niño, de mayor a menor, especificando parentesco, nombre y apellidos, edad, centro laboral o estudio, salario, grado escolar.

Especificar si la relación de los padres es estable o inestable, cómo repercute en el menor, armonía en el hogar, conducta social de los padres y personas que conviven con él.

En caso de separación especificar desde cuándo, la edad del menor y si continúan lazos afectivos entre los padres con el niño, especificar quien es el responsable del menor.

Si la madre o el padre han contraído matrimonio nuevamente o varias uniones.

Si el niño tiene hermano, cómo son sus relaciones.

Cómo es la colonia _____

¿qué relaciones mantiene con los vecinos? _____

¿qué aspectos del medio influyen positivamente en el caso? _____

¿Cómo es su peso actual? _____

¿Se ha caído y sufrido golpes en la cabeza con pérdida de conocimiento? _____

Especificar las complicaciones. _____

Señalar las secuelas dejadas por la enfermedad. _____

¿Cómo es su visión y audición? _____

SUEÑO:

Describir cómo es su sueño: tranquilo _____ intranquilo _____

Miedo _____ llantos _____ pesadillas _____ temores nocturnos _____ insomnio _____

¿Con quién duerme? _____

Especificar habitación y cómo la comparten _____

CONDUCTA:

Describir al menor en el hogar: _____

cómo se comporta en los juegos _____

relación con sus coetáneos _____

Si es tranquilo o intranquilo _____

¿Tiene amigos? _____ Especificar si es del mismo sexo o sexos diferentes _____

mayores o menores que el niño _____

¿Cómo es con los amigos? _____

¿Cómo es en los juegos? _____ ¿Cómo se desenvuelve? _____

¿Comprende las reglas del juego? _____

¿Necesita que los amigos lo orienten? _____

¿Qué hace cuando no logra éxito o gana? _____

¿Qué juegos prefiere? _____

¿Con quién prefiere jugar o estar? _____

¿Qué hace cuando desea algo? _____

¿Cómo es con las personas mayores? _____

Cuándo se le pregunta sobre algo sucedido ¿se ajusta a la verdad? _____

Dónde se mantiene más tiempo: en la calle _____ o en la casa _____

¿Se aleja de la casa sin permiso? _____

¿A dónde, con quién, qué hace? _____

¿Cómo reacciona cuando no lo complacen? _____ ¿Qué hace? _____

¿Prefiere palabras obscenas? _____ ¿Practica la onicofagia? _____ (se muerde las unas)

¿Ha traído algo al hogar que no es de su pertenencia? _____ ¿Qué cosa? _____

¿Con quién? _____

¿Qué hace cuando tiene algún problema? _____

¿A quién respeta más en el hogar? _____

¿Quién lo castiga? _____ ¿De qué forma? _____

¿Cumple los castigos? _____

¿Todos en el hogar le mantienen el castigo? _____

¿Cómo es con los hermanos? _____

Si ve la televisión ¿cómo lo hace? _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:

Por vía materna, por vía paterna:

Problemas de aprendizaje: _____

Tuberculosis: _____ sífilis _____ diabetes _____ epilepsia _____ enfermedades mentales _____

edad en que la tuvo: _____ hubo ingreso al hospital: _____ lugar: _____ duración: _____

edad en que comenzó: _____ medicamentos usados: _____ evolución: _____

VIVIENDA:

Especificar las condiciones de la vivienda:

Construida con: Ladrillo ____ Madera ____ Lamina ____ Cartón ____ Otros _____

Habitaciones: Sala ____ Comedor ____ Cocina ____ Baño ____ No. de Recamaras _____

Servicios: Luz ____ Agua ____ Gas ____ Drenaje _____ Teléfono ____ Cable _____

Internet _____

**Equipo de Asesores Técnicos
de Educación Especial
Nivel Preescolar**