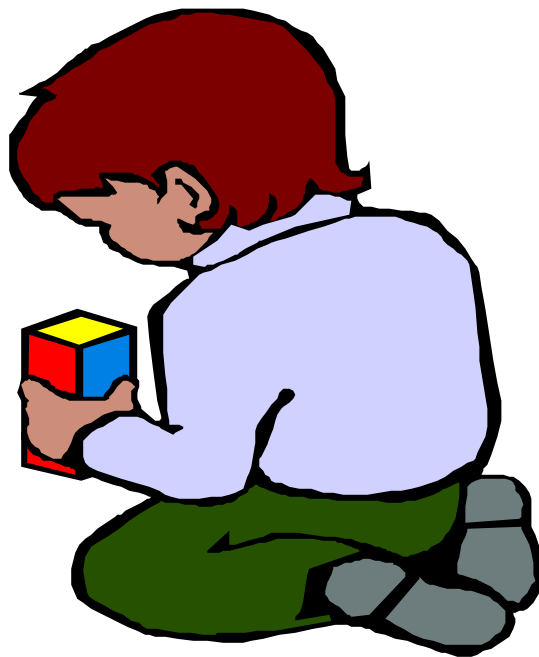


**PROGRAMA INTEGRAL DE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO PARA LOS TRASTORNOS
ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO Y LA HIPERACTIVIDAD
(UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL)**

**OBSERVACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
Y
ADAPTACIÓN ESCOLAR**



DE 3 A 5 AÑOS

En la **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil** se ha creado una consulta especializada para la evaluación y tratamiento de los denominados **Trastornos Específicos del Desarrollo** (lenguaje oral y escrito, habilidades en lecto-escritura, cálculo etc.) y **Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad** que, como sabe, repercuten muy directamente en el aprendizaje escolar.

Nuestra intención es detectar lo más precozmente posible el trastorno y orientar a profesores y padres sobre las necesidades del alumno en colaboración con los **Equipos de Apoyo Externo**. Así misma, nuestra finalidad es la prevención de algunos problemas psicológicos que, normalmente, se asocian a los trastornos específicos y a la hiperactividad.

Como comprenderá su colaboración es imprescindible, si tenemos en cuenta que el profesor o el educador infantil del alumno es quién dispone de la información más objetiva y, al mismo tiempo, puede comparar determinados rendimientos y conductas con el resto del alumnado. Por ello, le pedimos su colaboración **agradeciéndoselo muy sinceramente**.

Cualquier consulta que desee formular y que pueda ser de interés para ayudar al alumno puede realizarla en la **UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL, Centro Periférico de Especialidades, 2ª Planta. Carretera de Ronda s/n, 04008. Teléfono: 950/260444 Ext. 207 (Srta. Ester Suárez o Antonia Torres). E-mail: j.atienza@lei.servicom.es.**

El cuestionario que presentamos a continuación ES CONFIDENCIAL por lo que debería entregarse a los padres en sobre cerrado. Nuevamente le agradecemos su colaboración.

DATOS DEL NIÑO/A:

APELLIDOS:

NOMBRE:

EDAD:

DATOS DE LA GUARDERÍA O COLEGIO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA PROFESOR/A:

NOMBRE DE LA GUARDERÍA O COLEGIO, DIRECCIÓN Y TELÉFONO PARA CONTACTO:

I) INFORMACIÓN SOBRE ESCOLARIZACIÓN:

1. -¿Desde cuando conoce al alumno? :

4. -¿Le plantea problemas en el aula?

SI NO

En caso afirmativo ¿Cuáles? :

5. -¿Cómo evalúa usted su rendimiento en las actividades preescolares con respecto a la media de sus compañeros?

- Superior

- Igual

- Inferior

6. -¿Falta con frecuencia a la guardería o colegio?

SI NO

En caso afirmativo ¿Sabe por qué? :

7. -¿Ha sido visto este alumno por los Equipos de Apoyo Externo? (Psicólogo o pedagogo) SI NO

En caso afirmativo ¿Por qué motivos? :

8. -¿Se interesa la familia por la escolaridad del niño/a?

SI NO

II) INFORMACIÓN SOBRE RENDIMIENTO ACADÉMICO:

9.-Habilidades en pre - lectura:

	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	NORMAL	BIEN	MUY BIEN
Calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Velocidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. -Habilidades en pre-escritura:

	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	NORMAL	BIEN	MUY BIEN
Transcripción (Grafismo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⇒ ¿Se cansa más fácilmente que otros niños en tareas de pre-escritura?

SI NO

⇒ ¿Ha notado alguna anomalía en el grafismo o pre-lectura en este niño/a?

SI NO

En caso afirmativo, ¿Cuál?:

12. - Calidad del lenguaje:

	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	NORMAL	BIEN	MUY BIEN
Producción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riqueza de Vocabulario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soltura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. -¿Cómo valora la actitud del alumno/a en las actividades escolares?

- Nada motivado
- Poco motivado
- Normalmente motivado
- Bastante motivado
- Muy motivado

15. -¿Cómo cuantificaría usted el nivel de participación del alumno/a en las actividades escolares?

- No participa
- Algo participativo
- Participa normalmente
- Bastante participativo
- Muy participativo

16. - Si este alumno presenta problemas escolares ¿Cómo definiría usted su gravedad, teniendo en cuenta las repercusiones negativas que pudieran tener en su futuro académico?

- En absoluto importantes
- Pueden ser graves
- Revisten algo de gravedad
- Son graves
- Son muy graves

17.- En su opinión ¿Qué se debería hacer para solucionar los problemas que presenta este alumno/a, en el supuesto de que los presente?:

Seguidamente, cumplimente el cuestionario que sigue procurando NO dejar ninguna pregunta en blanco. En él se recogen algunos de los síntomas que han motivado la consulta en nuestro servicio. Desearíamos saber si alguno de ellos también han sido observados en el colegio.

CUESTIONARIO PARA PROFESORES

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL D.S.M. - IV Y DE LA O.M.S. (C.I.E. - 10)

JOAQUÍN DÍAZ ATIENZA

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

CENTRO PERIFÉRICO DE ESPECIALIDADES

Carretera de Ronda s/n; 04008 - ALMERÍA

Telef. 950-260444 Ext. 207

EN UN
ABSOLUTO POCO MUCHO MUCHÍSIMO

1.- No presta atención suficiente a los detalles, incurriendo por ello en errores en las tareas escolares dirigidas

2.- Tiene más dificultades que otros niños para mantener la atención durante la realización de tareas escolares dirigidas

3.- Parece no escuchar, aún cuando se le habla directamente

4.- No sigue las instrucciones del profesor/a por falta de atención

5.- No finaliza las tareas escolares al nivel de otros otros compañeros

	EN ABSOLUTO	UN POCO	MUCHO	MUISIMO
6.- Tiene más dificultades para organizar sus tareas y actividades que otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Evita, le disgusta o se hace el "remolón" ante las tareas escolares que requieren un esfuerzo mental sostenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Cambia frecuentemente de un juego a otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Pierde el material escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- Se distrae ante estímulos poco importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- Es descuidado en sus actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- Presenta una exagerada falta de persistencia en la realización de sus tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- Cambia frecuentemente de una actividad a otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- No cesa de mover los pies, las manos en el asiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.- Se levanta de su asiento, aún cuando se espera de él que permanezca sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- Salta o corre excesivamente en situaciones poco apropiadas (escaleras, pasillos, aula etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- Tiene dificultades para jugar "tranquilamente" con sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- No cesa, no para, es como si tuviera "un motor"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- Habla en exceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.- Se contorsiona y gesticula en exceso en situaciones de actividad estructurada y obligada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.- Se precipita en las respuestas antes de haber finalizado las preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.- Tiene dificultades para guardar su turno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.- Interrumpe o se inmiscuye en las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	EN	UN		
	ABSOLUTO	POCO	MUCHO	MUCHISIMO
de otros compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.- Su forma de ser le crea problemas con los compañeros de clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.- Es rechazado por sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.- Tiene dificultades para hacerse de amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.- A veces es el chivo expiatorio entre sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.- Es un alumno excesivamente ruidoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.- Tengo dificultades para mantener la clase como consecuencia de su actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.- Presenta crisis de cólera y/o rabietas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.- Fanfarronea y/o amenaza a los compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.- Inicia peleas físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.- Rompe deliberadamente pertenencias de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.- Como consecuencia de su conducta se aísla de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.- Parece que sufre como consecuencia del rechazo de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿DESEA REALIZAR ALGUNA OBSERVACIÓN?.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN