Formulario Único de Evaluación Integral
Acta de cierre

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

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. DENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre	Angelina Valeria Olivares		Sexo	F X	M
Fecha Nacimiento	6-Abril	Edad actual	años	meses	País natal: Chile
Domicilio actual:	Andrés Aguirre 708 Los Andes			Teléfono	936897285
Lengua materna	Español	Grado dominio	comprende ✓ habla ✓ lee ✓ escribe ✓ (en proceso)		
Lengua de uso	Español	Grado dominio	comprende ✓ habla ✓ lee ☐ escribe ✓		
Escolaridad actual:	PK'A	Establecimiento	Liceo Mixto Los Andes Básico N°1		

2. IDENTIFICACIÓN DEL O LOS INFORMANTES

1. Fecha de la entrevista: 02-04-2024	2. Fecha de la entrevista:
Nombre: Sandy Olivares	Nombre:
Relación con el/la estudiante: PADRE.	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: 02-04-2024	2. Fecha de la entrevista:
Nombre: Paula Crisóstomo C.	Nombre:
Rol/cargo: Coord. PIE.	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

- Ansiosa → se suelta al hablar (Ansiosa)
- Hiperactiva

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

¿El o la estudiante tiene algún diagnóstico previo? ☒ No ☐ Si **(especificar)**

Pediatría: –	Psicología: –
Kinesiología: –	Psiquiatría: –

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES, SU DIVULGACIÓN O USO INDEBIDO ES PENADA POR LA LEY

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

Genético:	–	Psicopedagogía:	–
Fonoaudiología:	–	Terapia Ocupacional:	–
Neurología:	–	Otro:	–

5.1. Primer año de vida

Tipo de parto: ✓ normal ☐ inducido ☐ fórceps ☐ cesárea (señalar motivo)

¿Tuvo asistencia médica durante el parto? ✓ SI ☐ NO | Peso: 3, 450 kg. | Talla: 49 cms.

Señale antecedentes relevantes del Embarazo y Parto:

———

Señale si durante los doce primeros meses de vida el niño o niña presentó:

Desnutrición	Si	No ✓	Traumatismos	Si	No ✓	Encefalitis	Si	No ✓
Obesidad	Si	No ✓	Intoxicación	Si	No ✓	Meningitis	Si	No ✓
Fiebre alta	Si	No ✓	Enfermedad respiratoria	Si	No ✓	Otra(s)		
Convulsiones	Si	No ✓	Asma	Si	No ✓			
Hospitalizaciones	Si	No ✓	Especifique motivos y duración:					

Se realizaron controles periódicos de salud	Si ✓	No	Vacunas	Si ✓	No

Observaciones:

Evaluación en TO. ✓

5.2. Desarrollo Sensorio Motriz

Edad en que el niño (a)

Fija la cabeza: 3 M.	Se sienta sólo/a: 3 M.	Camina sin apoyo: 10 M.
Primeras palabras: 5 M.	Primeras frases: 9 M.	Se viste solo/a: En proceso.
Controla esfinter vesical Diurno: ✓ Nocturno: ✓	Controla esfinter anal Diurno: ✓ Nocturno: ———	

Observaciones:

En su actividad motora general se aprecia: ☐ normal ☐ activo ✓ hiperactivo ☐ hipoactivo	**Su tono muscular general se aprecia:** ☐ normal ✓ hipertónico ☐ hipotónico

En relación con su motricidad gruesa se aprecia:

Estabilidad al caminar	Si ✓	No	Caídas frecuentes	Si ✓	No	Dominancia lateral	Si ✓	No

En relación con su motricidad fina el niño (a) logra:

Garra	Si ✓	No	Prensión	Si ✓	No	Pinza	Si ✓	No
Ensarta	Si ✓	No	Dibuja	Si ✓	No	Escribe	Si ✓	No

En relación con algunos signos cognitivos el niño (a)

Reacciona a voces o caras familiares	Si ✓	No	Manipula y Explora objetos	Si ✓	No
Demanda objetos y compañía	Si ✓	No	Comprende prohibiciones	Si ✓	No
Sonríe, balbucea, grita, llora, indica o señala	Si ✓	No	Posee evidente descoordinación ojo-mano	Si	No ✓

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES, SU DIVULGACIÓN O USO INDEBIDO ES PENADA POR L

ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS

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

Observaciones:

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	Respeta normas sociales	Sí ✓	No
Participa en actividades grupales	Sí ✓	No	Respeta normas escolares	Sí ✓	No

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES, SU DIVULGACIÓN O USO INDEBIDO ES PENADA POR LA LEY

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

Opta por trabajo individual	~~Sí~~	No	Muestra sentido del humor	Sí	~~No~~
Presenta lenguaje ecolálico (repite palabras, silabas, etc.)	Sí	~~No~~	Movimientos estereotipados (repetitivos)	~~Sí~~	No
Exhibe dificultad para adaptarse a situaciones nuevas	Sí	~~No~~	Pataletas frecuentes	Sí	~~No~~

Ante los siguientes estímulos su reacción es:

Luces: ☑ natural ☐ desmesurada

Sonidos: ☑ natural ☐ desmesurada

Personas extrañas: ☑ natural ☐ desmesurada

Observaciones: —

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		
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: 8-9 APP.

☐ insomnio ☐ pesadillas ☐ terrores nocturnos ☐ sonambulismo ☑ despierta de buen humor

Duerme: ☑ solo ☐ acompañado (Especifique):

Humor/comportamiento *(señale el comportamiento habitual)*

☑ alegre ☑ juguetón/bromista ☐ risueño(a) ☐ triste ☐ serio ☐ rebelde ☐ apático ☐ violento(a)

Otro:

Observaciones:

Sueño normal, toma melatonina.

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. Francisco Valenzuela	PADRE	48	Superior	Técnico
2. Sandy Olivares	MADRE	40	Superior	Asist. párvulos
3. Javier Valenzuela	Hermano	14	Estudiante	Estudiante.
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

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

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):

Abuelo - Cáncer (fallecido).

Observaciones:

7. ANTECEDENTES ESCOLARES Y APOYO DE LA FAMILIA

Trayectoria escolar

Edad de ingreso al sistema escolar	4 a	Asistió a jardín infantil		Sí	~~No~~ ✓
Nº de colegios en que ha estudiado	1	Modalidad de enseñanza Regular ✓ Especial ☐ Técnica ☐:			
Motivo de los cambios:	—				
Ha repetido curso/s	Sí ☐ No ✓	Curso(s)	Motivo:		

Situación actual

Nivel/curso actual	PK IA	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)

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES, SU DIVULGACIÓN O USO INDEBIDO ES PENADA POR LA LEY