



EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ

**P
6**

Nombre del niño o niña: **DNI:**

Fecha de nacimiento: **Edad:**

Diagnóstico motor:

Otros diagnósticos asociados:

Institución de rehabilitación a la que asiste:

Prestación que recibe:

**DATOS DE INTERES DESDE EL PUNTO DE VISTA MOTOR
MOTRICIDAD GRUESA Y MOTRICIDAD FINA**

SI	NO
----	----

(marque con una X la respuesta SI/NO según corresponda)

-Controla cabeza	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Controla tronco	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Acepta transacciones posturales	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

-Tono muscular:	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
• Normal	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
• Hipertonía	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
• Hipotonía	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Posee sedestación	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Usa adaptación para el control de tronco	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Cual:

-Modo de traslado

-Posición Cuadrúpeda	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Adquirió la Bipedestación	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Camina en forma independiente	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

-Posee Equilibrio	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
• Estático	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
• Dinámico	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Necesita ayudas técnicas para caminar	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Cuales:

-Utiliza silla de ruedas	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Que tipo:

-Maneja la silla en forma independiente	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Coge objetos	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

-Que mano utiliza	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Usa alguna adaptación en las manos	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Cual:

-Integra ambas manos en la manipulación	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Pulsa el teclado del computador	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
-Independiza algún dedo para pulsar el teclado	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		



Cual:

- Presenta movimientos involuntarios en brazos
- Coordina movimientos ojo-mano

Observaciones:

Datos de interés desde el punto de vista pedagógico

- Coge y utiliza lápiz
 - Qué mano usa con el lápiz
 - Usa tijeras
 - Colorea con diferentes materiales
 - Necesita adaptaciones en los materiales que usa
- Cuales:

--	--

- Dibuja con el lápiz
- Tipo de trazos que utiliza
- Requiere adaptaciones para el uso del lápiz
- Velocidad en el trazado con el lápiz, dentro del promedio utilizado por el grupo de pares
- Sus trazos son reconocibles
- Es adecuada la presión del lápiz
- Tipo de presión utilizada (describa)

--	--

- Es adecuada la presión que ejerce con el lápiz.

--	--

Actividades de la vida diaria

Alimentación

- Utiliza algún dispositivo especial para la alimentación

--	--

Cual:

- Come solo
- Utiliza cubiertos
- Necesita adaptaciones
- Postura para comer:

- Describir consistencia de los alimentos

Higiene

- ¿Logra independencia en aseo menor?
- Lavado de manos
- Lavado de cara
- Lavado de dientes
- Peinado
- Requiere adaptaciones especiales

Cuales

Evacuación

- Utiliza pañales
- Está en entrenamiento de control de esfínteres
- Controla esfínter vesical diurno
- Controla esfínter anal
- Controla esfínter vesical nocturno



-Requiere técnicas especiales

--	--

Cuáles:

Vestuario

- Es dependiente en esta función
- Colabora en poner y sacar prendas de vestir
- Logra independencia en vestuario
- Requiere vestuario adaptado

Cual:

Atención y concentración

- Se conecta con su entorno inmediato
- Fija la mirada en quien le habla

Describe

- Se interesa por objetos o situaciones
 - Mantiene atención sobre un estímulo
- Comentarios

- Comienza y finaliza una actividad

--	--

Aspecto social - Afectivo

-Grupo familiar formado por:

-Lugar que ocupa entre los hermanos:

-Permanece al cuidado de:

- Se relaciona con otros niños o jóvenes

--	--

De que forma

- Manifiesta conductas de afecto
- Presenta conductas agresivas o autoagresivas

Cuáles:

Rasgos de personalidad

Describir conductas del niño:

OBSERVACIONES DEL TERAPEUTA O EDUCADOR (A)

Fecha:/...../.....

.....

Firma y sello del especialista