

¿TU HIJO/A SE BENEFICIARÍA DE UNA VALORACIÓN DEL NEURODESARROLLO?

Si respondes "SI" a 7 o más de 7 de las siguientes preguntas

Sí sería recomendable hacer una valoración del Neurodesarrollo de tu hijo/a.

1. ¿Hay alguna historia de dificultades de aprendizaje en padres o en la familia?
2. ¿Hubo ayudas a la fecundación?
3. Cuando estaba embarazada, ¿tuvo alguna de estas situaciones?:
Alta presión sanguínea, vómito excesivo, amenaza de aborto, infección viral severa en las primeras 13 semanas, stress emocional severo entre las semanas 25-27; fumó y/o bebió durante el embarazo?
4. ¿Nació su hijo antes de la semana 38 o después de la semana 41 de gestación?
5. ¿Fue el proceso del parto inusual o difícil en algún sentido o se utilizó instrumental?
6. Cuando su hijo nació, ¿fue particularmente pequeño?
7. Cuando nació, ¿había algo inusual? Por ejemplo: cabeza torcida, alguna moradura, muy azul, con mucha ictericia o ¿requirió cuidados intensivos?
8. En las primeras 13 semanas de la vida del niño, ¿tuvo dificultad para succionar, problemas de alimentación, vómitos o cólicos?
9. En los primeros 6 meses, ¿fue un niño/a muy parado, tanto que en algún momento pensó en la muerte súbita?
10. Entre los 6 meses y los 18, ¿fue su niño/a muy activo y demandante, durmiendo poco y con mucho llanto?
11. Cuando su hijo fue suficientemente mayor para sentarse en el cochecito y estar de pie en la cuna, ¿desarrolló movimientos violentos de balanceo, tan violentos que tanto el cochecito o la cuna se movían?
12. ¿En algún momento se golpeó deliberadamente la cabeza contra superficies sólidas?
13. ¿Su hijo/a empezó a caminar antes de los 10 meses o después de los 16 meses de edad?
14. ¿Se saltó alguna etapa o estadio motor como arrastrarse o gatear, y se desplazaba rodando o semisentado?
15. ¿Fue su hijo tardío en aprender a hablar? (2-3 frases con dos años)
16. En los primeros 18 meses de vida, ¿tuvo su hijo una enfermedad que incluyera altas temperaturas y/o convulsiones?
17. ¿Hubo algún signo de eczema infantil, asma o algún signo de otras respuestas alérgicas?
18. ¿Hubo reacción exagerada a alguna vacuna?
19. ¿Tuvo el niño/a dificultad para aprender a vestirse sólo?
20. ¿Chupó su dedo más allá de los 5 años?
21. ¿Mojó la cama, incluso ocasionalmente, más allá de los 5 años?
22. ¿Sufre su hijo de mareos en los viajes?
23. Cuando su hijo fue al colegio, ¿tuvo dificultades para aprender a leer en los primeros dos años de primaria?
24. En los primeros dos años de primaria, ¿tuvo problemas para aprender a leer?
25. ¿Tuvo dificultades para decir la hora en un reloj tradicional frente a uno digital?
26. ¿Tuvo dificultades para aprender a llevar la bici con dos ruedas?
27. ¿Tuvo numerosas infecciones de oído, nariz, pecho o sinusitis?
28. ¿Tuvo dificultades para atrapar una pelota, o problemas de coordinación ojo-mano?
29. ¿Tiene problemas para permanecer sentado y le llaman la atención en clase por eso?
30. ¿Comete numerosos errores cuando copia de un libro?
31. Cuando está escribiendo, ¿pone las letras al inverso o se salta letras o palabras?
32. Si hay un ruido o movimiento repentino o inesperado, ¿el niño sobre-reacciona?