**TALLER DE EVALUACION PSICOSOCIAL (3 AÑOS Y 6 MESES)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambiente**  AMBIENTE |  | Tiene problemas relacionados con el ambiente como |  |  |
|  | **1** | Pocas habitaciones por el número de integrantes | NO | SI |
|  | **2** | Tiene baño instalado | SI | NO |
|  | **3** | Tiene agua corriente | SI | NO |
|  | **4** | El barrio es seguro | SI | NO |
|  | **5** | Los integrantes de la familia beben alcohol | NO | SI |
|  | **6** | Vive en un departamento con balcón no protegido | NO | SI |
|  | **7** | Tiene una piscina no protegida | NO | SI |
|  | **8** | Tiene espacios de agua cerca | NO | SI |
|  | **9** | Hay armas en la casa | NO | SI |
|  | **10** | Esas armas ,están bien guardadas | SI | NO |
|  | **11** | Tienen animales agresivos en contacto con el niño | NO | SI |
| **Tóxicos** |  | Está el niño en contacto con sustancias tóxicas como: |  |  |
|  | **12** | Alcohol | NO | SI |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tóxicos**  AMBIENTE | **13** | Tabaco | NO | SI |
|  | **14** | Plomo | NO | SI |
|  | **15** | Arsénico | NO | SI |
|  | **16** | Medicamentos | NO | SI |
|  | **17** | Productos químicos de limpieza | NO | SI |
|  |  |  |  |  |
| **Conducta** | **18** | ¿Tiene berrinches en forma frecuente? | NO | SI |
|  | **19** | ¿Tiene llanto excesivo en forma frecuente? | NO | SI |
|  | **20** | ¿Tiene para el algún objeto transicional? | SI | NO |
|  | **21** | ¿Usa chupete como autosatisfacción? | NO | SI |
|  | **22** | ¿Tiene miedos? | NO | SI |
|  | **23** | ¿Responde bien cuando Ud. le llama la atención? | SI | NO |
|  | **24** | ¿Le gusta que le lean cuentos? | SI | NO |
|  | **25** | ¿Es celoso? | NO | SI |
|  | **26** | ¿Tiene actitudes agresivas? | NO | SI |
|  | **27** | ¿Presenta masturbaciones? | NO | SI |
| **Conducta** | **28** | ¿Tiene algún juguete favorito? | SI | NO |
| **Hábito**  **Alimentación** | **29** | ¿Se duerme con el biberón? | NO | SI |
|  | **30** | ¿Come bien. Tiene apetito? | SI | NO |
|  | **31** | ¿Come variado? | SI | NO |
|  | **32** | ¿Come frutas y verduras? | SI | NO |
|  | **33** | ¿Toma gaseosas o jugos industrializados? | NO | SI |
|  | **34** | ¿Ingiere leche y lácteos? | SI | NO |
|  | **35** | ¿Toma en taza? | SI | NO |
|  | **36** | ¿Come con cubiertos? | SI | NO |
|  | **37** | ¿Hay problemas a la hora de la comida? | NO | SI |
|  | **38** | ¿Come arena, tierra u otra cosa que no sea comida? | NO | SI |
|  |  |  |  |  |
| **Hábito**  **Evacuatorio** |  | Tiene problemas con defecación durante un mes como: |  |  |
|  | **39** | dos o menos deposiciones por semana | NO | SI |
|  | **40** | Historia de retención fecal excesiva | NO | SI |
|  | **41** | Historia de defecación dolorosa o de deposiciones duras. | NO | SI |
|  | **42** | Historia de deposiciones voluminosas. | NO | SI |
|  | **43** | Presencia de una gran masa fecal en el recto. | NO | SI |
|  | **44** | Al menos un episodio semanal de incontinencia. | NO | SI |
|  | **45** | deposiciones voluminosas que tapan el baño | NO | SI |
|  | **46** | Cuatro o más deposiciones sueltas diarias indoloras. | NO | SI |
|  | **47** | Diarrea mayor de cuatro semanas. | NO | SI |
|  | **48** | ¿Orina menos de cuatro veces por día? | NO | SI |
|  | **49** | ¿Controla ya esfínteres en el día? | SI | NO |
|  | **50** | ¿Controla ya esfínteres en la noche? | SI | NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hábito**  **Sueño** | **51** | ¿Duerme solo en la habitación? | SI | NO |
|  | **52** | ¿Duerme siesta? | SI | NO |
|  | **53** | ¿Se rehúsa a ir a la cama? | NO | SI |
|  | **54** | ¿Tiene insomnio, pesadillas u otros problemas durante el sueño? | NO | SI |
|  | **55** | ¿Si duerme en cama cucheta, esta tiene barandas? | SI | NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lenguaje** | **56** | ¿Utiliza frases de 3 a 5 palabras más pronombres como “mío” “tuyo” | SI | NO |
|  | **57** | Cuando pronuncia las palabras ¿Ud. le entiende? | SI | NO |
|  | **58** | ¿Utiliza preposiciones “ donde” “,en” | SI | NO |
|  | **59** | Si le hace una pregunta que comienza con ¿Por qué?, el niño ¿lo comprende? | SI | NO |
|  | **60** | ¿Puede a esta edad mantener casi una conversación? | SI | NO |
|  | **61** | ¿Presenta tartamudeo? | NO | SI |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Escuela** | **62** | ¿Presento problemas de adaptación al jardín? | NO | SI |
|  | **63** | ¿Falta frecuentemente al jardín? | NO | SI |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalidad** |  | ¿Cuál de estas características concuerda más con la personalidad de su hijo? |  |  |
|  | **64** | Nervioso |  |  |
|  | **65** | Hiperactivo |  |  |
|  | **66** | Inquieto |  |  |
|  | **67** | Tranquilo |  |  |
|  | **68** | Retraído y apático |  |  |
|  | **69** | Asustadizo |  |  |
|  | **70** | Inseguro |  |  |
|  | **71** | Sociable |  |  |