

## INPP Screening Questionnaire

*Investigaciones (publicadas en The British Journal of Occupational Therapy, octubre 1998) han demostrado que una puntuación de 7 o más "sí" en el cuestionario siguiente indica que es recomendable un estudio en profundidad acerca de un posible retraso en neurodesarrollo, para niños mayores de 7 años.*

1. ¿Hay algún caso de dificultades de aprendizaje entre los padres u otros familiares?

Sí       No      .....

2. ¿Durante el embarazo hubo algún problema médico?(amenaza de aborto, náusea excesiva, infecciones, estrés importante, consumo de tabaco o alcohol)

Sí       No      .....

3. ¿Fue el parto difícil o anómalo en algún sentido? (posición, cesárea, fórceps, ventosa)

Sí       No      .....

4. ¿Fue un embarazo a término, prematuro o post-maturo? (más de 2 semanas antes o más de 10 días después)

Sí       No      .....

5. ¿El peso del niño al nacer fue particularmente bajo? (menos de 2,3 kilos)

Sí       No      .....

6. ¿Durante las primeras 13 semanas de vida ha tenido dificultades de succión, para alimentarse o de regurgito?

Sí       No      .....

7. ¿Entre los 6 y los 18 meses de vida fue un bebé muy agitado, necesitaba atenciones constantes, dormía poco y lloraba? O por el contrario era demasiado tranquilo?

Sí       No      .....

8. ¿Se saltó su hijo las etapas motoras de arrastre (reptar) y gateo?

Sí       No      .....

9. ¿Empezó a caminar tarde (16 meses o más)?

Sí       No      .....

10. ¿Aprendió a hablar más tarde de lo normal?  
 Sí       No .....
11. ¿Ha tenido dificultades para aprender a vestirse solo, por ejemplo, abrochar botones, atar cordones, después de la edad de 6-7 años?  
 Sí       No .....
12. ¿Ha tenido alergias? (también asma, eccemas...)  
 Sí       No .....
13. ¿Ha tenido alguna reacción adversa a alguna de las vacunas?  
 Sí       No .....
14. ¿Su hijo ha seguido chupándose el dedo después de los 5 años de edad?  
 Sí       No .....
15. ¿Ha continuado mojando la cama, aunque sea ocasionalmente, después de los 5 años?  
 Sí       No .....
16. ¿Se marea en el coche?  
 Sí       No .....
17. ¿Le ha costado aprender a leer la hora en un reloj analógico (respecto a uno digital)?  
 Sí       No .....
18. ¿Ha tenido dificultades para aprender a montar en bicicleta de dos ruedas?  
 Sí       No .....
19. ¿Ha sufrido su hijo de frecuentes infecciones como otitis, bronquitis, sinusitis en algún momento de su desarrollo?  
 Sí       No .....
20. En los 3 primeros años de vida, ha sufrido su hijo enfermedades con fiebre muy alta, delirio o crisis convulsivas?  
 Sí       No .....

21. ¿Ha tenido su hijo dificultades para aprender a coger una pelota al vuelo, hacer volteretas, o es “patoso” en educación física?  
 Sí       No .....
22. ¿Le cuesta estar quieto sentado por algún tiempo y los profesores le llaman continuamente la atención por ello?  
 Sí       No .....
23. Si hay un ruido o un movimiento inesperado, se asusta el niño de forma exagerada?  
 Sí       No .....
24. ¿Tiene su hijo dificultades para leer?  
 Sí       No .....
25. ¿Cuando el niño escribe en el colegio, ¿le sucede que invierta de vez en cuando las letras o que se salte alguna letra o palabra?  
 Sí       No .....
26. ¿Hace muchos errores cuando copia un texto de un libro?  
 Sí       No .....

Cómo contactar:

**Elena García**

Psicóloga. (INPP Licenciada).

Terapeuta Johansen.

- En Barcelona: C/ Rossend Nobas, 31 ent. 3ª - 08018 Barcelona.

- En Granollers: c/Mare de Déu de Núria, 21 baixos D – 08401 Granollers.

Tel: 654 192 756

info@reflejosprimarios.com

www.reflejosprimarios.com