



Guía para la  
**Evaluación de la  
 Participación  
 Significativa**

### Datos personales

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Género:  Femenino  Masculino

Informante: \_\_\_\_\_ Relación con el niño/a: \_\_\_\_\_

	<u>Año</u>	<u>Mes</u>	<u>Día</u>
Fecha Evaluación:	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento:	_____	_____	_____
Edad del niño/a:	_____	_____	_____

### Información Administrativa de la Evaluación

Contexto de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre del informante: \_\_\_\_\_ Relación con el niño/a: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable administrativo: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

### Propósito de la evaluación

Propósito de esta evaluación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales sobre la información identificatoria o las condiciones administrativas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# Parte I — Reuniendo Información

Nombre del niño/a:

(la guía se encuentra en la pág. 5 del manual)

Fecha:

**A.** Prioridad de los cuidadores (del círculo violeta):

**B.** ¿Qué actividades has probado?

**D.** ¿Qué actividades e intereses podrían dar oportunidades a su niño/a para focalizarse en las áreas de prioridad?

**C.** ¿Qué ha funcionado?

¿Qué no ha funcionado?

**E.** Ver página siguiente

## F. Plan Conjunto

¿Cuáles actividades serían mejores para observar?

Ubicación y hora de la próxima visita:

## E. Evaluación de intereses

Para reunir más información sobre los intereses de su niño/a, considere realizar las siguientes preguntas para ayudar al cuidador a pensar más ampliamente:

- ¿Qué lo/la hace sonreír?
- ¿Qué lo/la entusiasma?
- ¿Qué lo/la hace reír?
- ¿Dónde elije pasar su tiempo?
- ¿Qué lo/la mantiene interesado/a?
- ¿Qué mantiene su atención?

## E. Evaluación del contexto de las actividades

Use las preguntas debajo para reunir información sobre los intereses del niño/a y la familia y sobre los contextos de las actividades diarias. Elija un contexto de actividad relacionado con la prioridad del cuidador y una actividad muy frecuente de la familia.

	Pensado en las siguientes actividades y rutinas familiares, qué partes son las más interesantes para su niño/a? ¿Qué es lo que más disfruta su niño/a?	¿Cómo coincide actualmente la actividad/rutina con cómo usted quiere que sea?	¿Qué hace actualmente para ayudar a su niño/a a ser exitoso/a?
Despertar, siesta, ir a dormir			
Cambio de pañal, vestido, higiene			
Comidas			
Tiempo compartido con familia, amigos y otros niños/as			
Juego			
Hora del baño, lavado de dientes, ordenar			
Moverse alrededor de la casa y el barrio; prepararse para salir			
Otras rutinas			

# Parte II—Observando y Evaluando la Participación Significativa

Nombre del niño/a:

(la guía se encuentra en la pág. 6 del manual)

Fecha:

## Observación

A. ¿Cómo coincidió eso con lo que pasa típicamente o con lo que quieres que pase?

¿Qué ideas tienes para mejorarlo?

## La Familia Practica Nuevas Ideas

B. ¿Qué ha funcionado?

¿Qué se podría hacer diferente?

## El Profesional Modela Nuevas Ideas

C. ¿Qué ha funcionado?

¿Qué se podría hacer diferente?

# Parte III—Planificando

Nombre del niño/a:

(la guía se encuentra en la pág. 7 del manual)

Fecha:

A. ¿Qué más le gustaría que hubiese pasado?

D. Selección del profesional principal:

E. Frecuencia de las visitas:

F. ¿Apoyos secundarios?

B. Posibles logros para el PIAF:  
Plan Individual de Apoyo a la Familia

C. ¿Qué has probado que funcionó?

## G. Plan Conjunto

¿Qué hará la familia y el niño/a desde ahora hasta la próxima visita?

Contexto de la actividad

El niño/a va a ...

La familia va a ...

¿Cuál será el foco de la próxima sesión?

Ubicación y horario de la próxima sesión:

Nombre del niño/a:

Fecha:

---

## NOTAS

Nombre del niño/a:

Fecha:

---

**NOTAS**