



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

### Datos personales

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

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

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

### Información Administrativa de la Evaluación

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

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

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

el mapa de la conversación se encuentra en la pág. 5 del manual)

Fecha:

Nombre del niño:

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

**B.** ¿Qué ha probado para ayudar a su niño en esto?

**D.** ¿Qué actividades e intereses le darían oportunidades a su niño para abordar las prioridades que mencionó?

**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:

Nombre del niño:

Fecha:

## E. Evaluación de Intereses

Para reunir más información sobre los intereses de su niño, considere realizar las siguientes preguntas para ayudar a los cuidadores 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?

Nombre del niño:

Fecha:

### E. Evaluación del Contexto de las Actividades

Use las preguntas que aparecen a continuación para reunir información sobre los intereses del niño y la familia y sobre los contextos de actividad cotidianos. Elija un contexto de actividad relacionado con la prioridad de los cuidadores y otra actividad que sea muy frecuente en la familia.

	Pensado en las siguientes actividades y rutinas familiares, ¿qué partes son las más interesantes para su niño? ¿Qué es lo que más disfruta su niño?	¿En qué medida la actividad/rutina actual se parece a como usted quisiera que fuera?	¿Qué hace actualmente para ayudar a su niño a ser exitoso?
Despertar, siesta, hora de dormir			
Cambio de pañales, vestirse, ir al baño			
Horas de comida			
Tiempo compartido con familia, amigos y otros niños			
Juego			
Hora del baño, cepillarse los dientes, limpiar			
Desplazarse por casa y el barrio, prepararse para salir			
Otras rutinas			

# Parte II—Observando y Evaluando la Participación Significativa

Nombre del niño:

(el mapa de la conversación se encuentra en la pág. 6 del manual)

Fecha:

## Observación

A. ¿Qué tan parecido fue eso a lo que normalmente suele suceder o a lo que quiere que suceda?

¿Qué ideas tiene para mejorarlo?

## Los Cuidadores Practican 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:

(el mapa de la conversación se encuentra en la pág. 7 del manual)

Fecha:

A. ¿Qué otras ideas podríamos considerar? ¿Qué más le gustaría que sucediera?

D. Selección del profesional de referencia:

E. Frecuencia de las visitas:

F. ¿Apoyos secundarios?

B. Posibles resultados esperados para el PIAF

C. ¿Qué ha probado que funcionó?

## G. Plan Conjunto

¿Qué harán los cuidadores y el niño desde ahora hasta la próxima visita?

Contexto de la actividad

El niño va a ...

Los cuidadores van a ...

¿Cuál será el foco de la próxima visita?

Ubicación y horario de la próxima visita:

Nombre del niño:

Fecha:

---

**NOTAS**

Nombre del niño:

Fecha:

---

## NOTAS