



Acta. No. CNA-CD- 038 2019

Fecha: 22-05-2019

ANEXO No.: III

**CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO**

**INFORME PSICOSOCIAL DE SEGUIMIENTO POST- ADOPTIVO**

Evaluación	1 <sup>a</sup> Visita
------------	--------------------------

**-SP-UFA**

EXPEDIENTE DE ADOPTABILIDAD:  
FECHA DE EVALUACIÓN:  
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:  
TRABAJADOR (A) SOCIAL:  
PSICÓLOGO (A):

**I. DATOS GENERALES DEL NNA**

NOMBRE ANTES DE LA ADOPCIÓN:	
NOMBRE DESPUÉS DE LA ADOPCIÓN:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
CUI	
EDAD:	
FECHA DE INICIO DE CONVIVENCIA:	

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

NOMBRE DEL PADRE:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DIRECCION:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRONICO:	

**II. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN**

Evaluar el bienestar, desarrollo y protección del NNA, estableciendo su nivel de integración y adaptación en su dinámica familiar, e identificando vínculos y apego en la relación padre e hijo; previniendo oportunamente eventualidades, dificultades o riesgos de fracaso; a través de un espacio profesional para la orientación al NNA y su familia, hacia un proceso de apoyo en el desarrollo de su identidad y sentido de pertenencia dentro de su familia adoptiva y contexto social.

**III. METODOLOGÍA**

- ✓ Técnicas psicológicas: Entrevista y observación.
- ✓ Técnicas sociales: Visita domiciliaria, observación, entrevista directa individual y de grupo familiar.

#### **IV. ASPECTOS SOCIALES**

**4.1 Impresión de aspectos físicos del NNA**

**4.2 Avances a partir de la integración del NNA a la familia**

**4.3 Condición actual de salud y nutrición**

**4.4 Actividades educativas y/o programa de estimulación**

**4.5 Actividades recreativas y sociales en las que participa**

**4.6 Actividades rutinarias del NNA y la familia**

**4.7 Relación familiar**

**4.8 Relación con el contexto comunitario y social**

**4.9 Cuidado diario del NNA**

**4.10 Condiciones de la vivienda**

**4.11 Principales retos y dificultades superadas en el proceso de adaptación del NNA y su familia**

#### **V. ASPECTOS PSICOLÓGICOS**

**5.1 Evaluación del estado mental del NNA**

**5.2 Desarrollo emocional del NNA** (comportamiento, estado de ánimo durante la evaluación y lo referido por los padres)

**5.3 Trastornos del sueño**

**5.4 Trastornos alimenticios**

**5.5 Trastornos en el control de esfínteres**

**5.6 Desarrollo psicomotor**

- **Psicomotriz fina y gruesa**  
Coordinación motora gruesa  
Coordinación motora fina
- **Indicadores emocionales y conductuales**  
Cognitiva  
Lenguaje
- **Indicadores socioafectivos**  
Socioafectivo  
Hábito de salud y nutrición

**5.7 desarrollo en el área escolar** (relación con sus pares, problemas y avances en el área escolar)

**5.8 Vinculación y adaptación hijos y padres** (desarrollo de apego, adaptación familiar, identidad del NNA en la familia, relaciones familiares y con hermanos, relación ampliada)

**5.9 Desempeño del rol parental en los adoptantes** (estilo de crianza, comunicación, nivel de exigencia, normas y límites y métodos de corrección)

**5.10 Opinión de NNA**

**5.11 Apertura sobre el tema de revelación y búsqueda de orígenes** ( si existe apertura, aceptación de la historia de su hijo (a), han empezado a abordar el tema, expresiones del NNA, apertura en búsqueda de orígenes, material de apoyo)

**5.12 Cumplimiento de las recomendaciones profesionales emitidas con anterioridad a la familia**

**VI. OPINIÓN PROFESIONAL**

Trabajo Social

Psicología

**VII. RECOMENDACIONES**

Trabajo Social

Psicología

**VIII. OBSERVACION**

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

**TRABAJADORA SOCIAL**

**PSICÓLOGA (O) CLÍNICA**



CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO  
ADOPTADO

**INFORME PSICOSOCIAL DE SEGUIMIENTO POST- ADOPTIVO**

Evaluación	2 <sup>da</sup> Visita	3 <sup>ra</sup> Visita

-SP-UFA

EXPEDIENTE DE ADOPTABILIDAD:

CNA-DA-

FECHA DE EVALUACIÓN:

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:

TRABAJADOR (A) SOCIAL:

PSICÓLOGO (A):

**I. DATOS GENERALES DEL NNA**

NOMBRE ANTES DE LA ADOPCIÓN:	
NOMBRE DESPUÉS DE LA ADOPCIÓN:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
CUI	
EDAD:	
FECHA DE INICIO DE CONVIVENCIA:	

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

NOMBRE DEL PADRE:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

**II. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN**

Evaluar el bienestar, desarrollo y protección del NNA, estableciendo su nivel de integración y adaptación en su dinámica familiar, e identificando vínculos y apego en la relación padre e hijo; previniendo oportunamente eventualidades, dificultades o riesgos de fracaso; a través de un espacio profesional para la orientación al NNA y su familia, hacia un proceso de apoyo en el desarrollo de su identidad y sentido de pertenencia dentro de su familia adoptiva y contexto social.

**III. METODOLOGÍA**

- ✓ Técnicas psicológicas: Entrevista y observación.

- ✓ Técnicas sociales: Visita domiciliaria, observación, entrevista directa individual y de grupo familiar.

#### **IV. ASPECTOS SOCIALES**

##### **4.1 Impresión de aspectos físicos del NNA (observación)**

**4.2 Avances a partir de la primera visita de post adoptivo, (basadas en recomendaciones que se le proporcionó a la familia)**

**4.3 Enfermedades recientes, mantiene una dieta balanceada, inicio proceso de conocer su cuerpo y derechos individuales.**

**4.4 Tiene preferencias intereses personales en el estudio, avances, seguimiento de instrucciones, individualidad para cumplir con actividades escolares.**

**4.5 Tiene conocimiento de quienes son sus familiares más cercanos, conoce el rol que desempeña en la familia**

**4.6 Actividades que realiza en casa o tiempo de ocio, responsabilidades en casa.**

**4.7 La comunidad reconoce al NNA como parte de la familia y se involucra en actividades sociales**

**4.8 El NNA inicia a tener autodeterminación en aspectos, como vestuario, decisiones, alimentación, movilización.**

**4.9 Proceso de proyecto de vida como lo trabaja la familia y se le ha orientado al NNA.**

#### **V. ASPECTOS PSICOLÓGICOS**

##### **5.1 Evaluación del estado mental del NNA**

**5.2 Desarrollo emocional del NNA (comportamiento, estado de ánimo durante la evaluación y lo referido por los padres)**

**5.3 Control emocional del NNA (expresa emociones verbalmente, reconoce sus emociones, a quién se aboca para apoyo o expresar lo que siente, berrinches, rabietas, actitudes negativas, incomodidad hacia otras personas, avances o retrocesos en autocontrol de emociones del NNA)**

##### **5.4 Trastornos del sueño**

##### **5.5 Trastornos alimenticios**

##### **5.6 Trastornos en el control de esfínteres**

##### **5.7 Desarrollo psicomotor**

- **Psicomotricidad fina y gruesa**

Coordinación motora gruesa:

Coordinación motora fina:

- **Indicadores emocionales y conductuales**

Cognoscitiva:

Lenguaje:

- **Indicadores socioafectivos**

Socioafectivo:

Hábitos de salud y nutrición:

**5.8 Autodeterminación del NNA** (el NNA puede elegir actividades, motivación para actividades, participación en actividades escolares, conducta cuando no se hace lo que desea, nivel de frustración, busca soluciones)

**5.9 Desempeño del rol parental en los adoptantes** (cambios en patrón de crianza, mayor comunicación, normas y límites, reforzamiento positivo, métodos de corrección)

**5.10 Apertura sobre el tema de la revelación y búsqueda de orígenes** (si existe apertura, empezado a abordar el tema, expresiones del NNA, apertura en búsqueda de orígenes, material de apoyo)

**5.11 Opinión del NNA**

**5.12 Cumplimiento de las recomendaciones profesionales emitidas con anterioridad a la familia**

**VI. OPINIÓN PROFESIONAL**

**Trabajo Social**

**Psicología**

**VII. RECOMENDACIONES**

**Trabajo Social**

**Psicología**

**VIII. OBSERVACIONES**

**IX. MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

**TRABAJADOR (A) SOCIAL**

**PSICOLOGO (A)**



**CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO**  
**INFORME PSICOSOCIAL DE SEGUIMIENTO POST- ADOPTIVO**

Evaluación	<b>4<sup>a</sup></b> <b>Visita</b>
------------	---------------------------------------

**-SP-UFA**

EXPEDIENTE DE ADOPTABILIDAD:  
FECHA DE EVALUACIÓN:  
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:  
TRABAJADOR (A) SOCIAL:  
PSICÓLOGO (A):

**I. DATOS GENERALES DEL NNA**

NOMBRE ANTES DE LA ADOPCIÓN:	
NOMBRE DESPUÉS DE LA ADOPCIÓN:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
CUI	
EDAD:	
FECHA DE INICIO DE CONVIVENCIA:	

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

NOMBRE DEL PADRE:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DIRECCION:	
TELEFONO:	
CORREO ELECTRONICO:	

**II. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN**

Evaluar el bienestar, desarrollo y protección del NNA, estableciendo su nivel de integración y adaptación en su dinámica familiar, e identificando vínculos y apego en la relación padre e hijo; previniendo oportunamente eventualidades, dificultades o riesgos de fracaso; a través de un espacio profesional para la orientación al NNA y su familia, hacia un proceso de apoyo en el desarrollo de su identidad y sentido de pertenencia dentro de su familia adoptiva y contexto social.

**III. METODOLOGÍA**

- ✓ Técnicas psicológicas: Entrevista y observación.
- ✓ Técnicas sociales: Visita domiciliaria, observación, entrevista directa individual y de grupo familiar.

**IV. ASPECTOS SOCIALES**

**4.1 Impresión de aspectos físicos del NNA**

**4.2 Aspectos importantes sobre los avances que ha tenido el NNA en el proceso de seguimiento post adoptivo.**

4.3 **Aspectos de salud** (confianza de pedir ayuda, acceso al servicio médico, conoce su historial médico, mantiene una dieta balanceada tomando en cuenta sus gustos y necesidades, educación sexual)

4.4 **Dinámica educativa** (sentido de pertenencia, interés en el estudio, responsabilidad educativa, independencia, potencialización de habilidades)

4.5 **Dinámica familiar** (sentido de pertenencia en el núcleo familiar, familia extendida, identificación personal ante la familia y la comunidad, estabilidad dentro de la familia, resolución de dudas sobre identidad)

4.6 **Dinámica en la comunidad** (adaptación a actividades deportivas, participación en la comunidad, reconocimiento de la comunidad como parte de la familia)

4.7 **Aspectos de vivienda** (independencia para dormir solo o busca la compañía de un adulto, riesgos que vulneren la integridad física del NNA)

4.8 **Vida independiente** (conocimiento del NNA sobre su proyecto de vida, trabaja en intervención de la familia en la realización de este, avances)

## V. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

### 5.1 Evaluación del estado mental del NNA

5.2 **Desarrollo emocional del NNA** (comportamiento, estado de ánimo durante la evaluación y lo referido por los padres)

### 5.3 Trastornos del sueño

### 5.4 Trastornos alimenticios

### 5.5 Trastornos en el control de esfínteres

### 5.6 Desarrollo psicomotor

- **Psicomotricidad fina y gruesa**

Coordinación motora gruesa:

Coordinación motora fina:

- **Indicadores emocionales y conductuales**

Cognoscitiva:

Lenguaje:

- **Indicadores socioafectivos**

Socioafectivo:

Hábitos de salud y nutrición:

5.7 **Vinculación parental** (padre con quien está más apegado, conflictos en la relación familiar)

5.8 **Desempeño del rol parental en los adoptantes** (cambios en patrón de crianza, mayor comunicación, normas y límites, reforzamiento positivo, métodos de corrección)



**5.9 Apertura sobre el tema de la revelación y búsqueda de orígenes** (si existe apertura, empezado a abordar el tema, expresiones del NNA, apertura en búsqueda de orígenes, material de apoyo)

**5.10 Opinión del NNA**

**5.11 Cumplimiento de las recomendaciones profesionales emitidas con anterioridad a la familia**

**VI. OPINIÓN PROFESIONAL**

**Trabajo Social**

**Psicología**

**VII. RECOMENDACIONES**

**Trabajo Social**

**Psicología**

**VIII. OBSERVACIONES**

**IX. MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

**Trabajadora Social**

**Psicóloga (o)**



**CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO**

**INSTRUMENTO SOCIAL DE SEGUIMIENTO POST- ADOPTIVO**

<b>Evaluación</b>	<b>1ª Visita</b>
<b>Fecha</b>	

EXPEDIENTE DE ADOPTABILIDAD:

**I. DATOS GENERALES DEL NNA**

NOMBRE ANTES DE LA ADOPCIÓN:	
NOMBRE DESPUÉS DE LA ADOPCIÓN:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
CUI	
EDAD:	
FECHA DE INICIO DE CONVIVENCIA:	

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

NOMBRE DEL PADRE:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DIRECCION:	
TELEFONO:	
CORREO ELECTRONICO:	

**II. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN**

Evaluar el bienestar, desarrollo y protección del NNA, estableciendo su nivel de integración y adaptación en su dinámica familiar, e identificando vínculos y apego en la relación padre e hijo; previniendo oportunamente eventualidades, dificultades o riesgos de fracaso; a través de un espacio profesional para la orientación al NNA y su familia, hacia un proceso de apoyo en el desarrollo de su identidad y sentido de pertenencia dentro de su familia adoptiva y contexto social.

**III. METODOLOGÍA**

- ✓ Técnicas psicológicas: Entrevista y observación.
- ✓ Técnicas sociales: Visita domiciliaria, observación, entrevista directa individual y de grupo familiar.
- ✓ Investigación con fuentes colaterales

#### IV. ASPECTOS SOCIALES

4.1 Impresión de aspectos físicos del NNA (apariencia física observada, presencia, higiene personal, comportamiento)

Buena  Regular

Observaciones

--

#### 4.2 Aspectos de integración

Condiciones en el periodo de convivencia	Condiciones actuales a partir de la integración del NNA a la familia
Avances a partir de la integración del NNA a la familia	
<b>Salud:</b> (condiciones médicas, diagnóstico, tratamiento médico, control periódico, accidentes, acceso a servicios, ingresos a hospitales)	

**Educativo:** (estimulación, materiales de estimulación, inscrito en ciclo formal, adaptación al centro educativo, retos a nivel académico, integración, refuerzo, relación con pares, relación maestros, involucración de padres en el estudio, plan de cuidado educativo).

--	--

**4.3 Autonomía y participación** (potencialización de habilidades, proyecto de vida, conocimiento en la comunidad sobre el proceso de adopción)

--

**4.4 Actividades rutinarias del NNA y la familia**

--

*[Firma manuscrita]*

**4.5 Relación familiar** (equidad e igualdad en derechos, caso de emergencia quien lo cuida, opinión de ambas familias sobre el proceso de adopción, relacionamiento familiar, sentido de pertenencia, identidad, satisfacción de necesidades, mitos y prejuicios por algún integrante familiar sobre la adopción)

**4.6 Condiciones de la vivienda** (espacio físico independiente para el NNA, medidas de seguridad, higiene, riesgos sociales en el contexto)

**4.7 Principales retos y dificultades superadas en el proceso de adaptación del NNA y su familia** (Búsqueda de orígenes, revelación como derecho del NNA)

Sello Trabajadora Social



**CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO  
INSTRUMENTO SOCIAL DE SEGUIMIENTO POST- ADOPTIVO**

Evaluación	2ª Visita	3ª Visita
Fecha	/ /	/ /

EXPEDIENTE DE ADOPTABILIDAD:

**I. DATOS GENERALES DEL NNA**

NOMBRE ANTES DE LA ADOPCIÓN:	
NOMBRE DESPUÉS DE LA ADOPCIÓN:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
CUI	
EDAD:	
FECHA DE INICIO DE CONVIVENCIA:	

**II. DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

NOMBRE DEL PADRE:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

**III. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN**

Evaluar el bienestar, desarrollo y protección del NNA, estableciendo su nivel de integración y adaptación en su dinámica familiar, e identificando vínculos y apego en la relación padre e hijo; previniendo oportunamente eventualidades, dificultades o riesgos de fracaso; a través de un espacio profesional para la orientación al NNA y su familia, hacia un proceso de apoyo en el desarrollo de su identidad y sentido de pertenencia dentro de su familia adoptiva y contexto social.

**IV. METODOLOGÍA**

- ✓ Técnicas psicológicas: Entrevista y observación.
- ✓ Técnicas sociales: Visita domiciliaria, observación, entrevista directa individual y de grupo familiar.

**a) Impresión de aspectos físicos del NNA (observación)**

b) Avances a partir de la primera visita de post adoptivo, (basadas en recomendaciones que se le proporcionó a la familia)

c) Aspectos generales obtenidos de la entrevista con los padres y NNA

0 a 5 años

6 a 11 años

12 a 17 años

**Salud**

1. Avances y condición médica relevante en los últimos 6 meses

SI  NO

¿Cuáles? Control médico con especialista, tratamiento, complicaciones.

2. Necesidades médicas, mejoras en el diagnóstico inicial, avances en el medicamento

3. Acceso a servicios médicos públicos y privados, (movilidad y economía)

**Educación**

1. Avances en el estudio, integrado al sistema educativo, resultado de la integración, integración de los padres al estudio, habilidades desarrolladas.

**Familia**

Identificación con la familia (reconoce a sus familiares más cercanos, se siente seguro y sabe a quién acudir en caso de emergencia, conoce e identifica el rol que desempeña en la familia, sentido de pertenencia)

Realizan actividades que fortalecen la relación familiar

**RUTINAS**

Variaciones en su rutina que realiza en casa en tiempo de ocio o vacaciones.  
Responsabilidades en casa acorde a su edad



### AUTODETERMINACIÓN

	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Elige su vestuario y se viste solo? (habilidades acordes a su edad)			
¿Toma decisiones? (acorde a su edad)			
¿Elige que alimentos consume o se delimita a recibir lo que se le dé en casa? ¿tiene opinión para comer lo que desea?			
Se refiere a las demás personas utilizando las normas de cortesía adecuadamente			
Se le ha enseñado a ser autónomo en la calle, a caminar con precaución y conocer a quien acudir cuando se sienta inseguro			
Descansa solo en su propio espacio (habitación) o busca la compañía constante de un adulto para dormir			
Existen riesgos en la vivienda que vulnere la integridad del NNA, internos y externos			
Otros:			

d) Se ha estructurado un proyecto de vida y de ser afirmativo: ¿En qué consiste? ¿La familia es un medio para que pueda realizar este? ¿el NNA ha socializado con sus padres el proyecto de vida?

### OBSERVACIONES

---



---



---

Sello Trabajadora Social



**CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO  
INSTRUMENTOS SOCIAL DE SEGUIMIENTO POST- ADOPTIVO**

Evaluación	4ª Visita
Fecha	/ /

**EXPEDIENTE DE ADOPTABILIDAD:**

**I. DATOS GENERALES DEL NNA**

NOMBRE ANTES DE LA ADOPCIÓN:	
NOMBRE DESPUÉS DE LA ADOPCIÓN:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
CUI	
EDAD:	
FECHA DE INICIO DE CONVIVENCIA:	

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

NOMBRE DEL PADRE:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DIRECCION:	
TELEFONO:	
CORREO ELECTRONICO:	

**II. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN**

Evaluar el bienestar, desarrollo y protección del NNA, estableciendo su nivel de integración y adaptación en su dinámica familiar, e identificando vínculos y apego en la relación padre e hijo; previniendo oportunamente eventualidades, dificultades o riesgos de fracaso; a través de un espacio profesional para la orientación al NNA y su familia, hacia un proceso de apoyo en el desarrollo de su identidad y sentido de pertenencia dentro de su familia adoptiva y contexto social.

**III. METODOLOGÍA**

- ✓ Técnicas psicológicas: Entrevista y observación.
- ✓ Técnicas sociales: Visita domiciliaria, observación, entrevista directa individual y de grupo familiar.

**IV. Información recopilada por medio de los padres y NNA**

**4.1 Impresión de aspectos físicos del NNA (observación)**

**4.2 Aspectos importantes sobre los avances que ha tenido el NNA en el proceso de seguimiento post adoptivo.**

--

**4.3 Aspectos de salud**

	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Tiene la confianza de pedir ayuda cuando tiene alguna necesidad médica para ser atendido?			
¿Cuenta con la facilidad y acceso de ser atendido por médicos especialistas?			
¿Mantiene una dieta balanceada, tomando en cuenta sus necesidades y gustos? (se le enseña a tener una alimentación variada)			
Tiene la facilidad de entablar conversaciones con sus padres, hermanos o familiares cercanos, sobre temas relacionados con la salud, conoce sus derechos individuales (sexualidad, conociendo mi cuerpo, cambios y etapas de mi cuerpo)			

**4.4 Dinámica educativa**

	SI	NO	OBSERVACIONES
Tiene sentido de pertenencia en el centro educativo (se siente confiado, buena relación entre pares, aceptación, comparte su historia de vida con sus iguales o mantiene reserva de ello)			
¿manifiesta el interés por el estudio, avances, mantiene buen rendimiento y constante en el estudio?			
¿Es independiente al realizar y cumplir con sus responsabilidades educativas?			
Se le incentiva a que potencialice sus habilidades y las desarrolle adecuadamente tomando en cuenta sus capacidades			

#### 4.5 Dinámica familiar

¿Tiene sentido de pertenencia dentro del núcleo familiar adoptivo en igualdad de condiciones ante otros hermanos (si los hay) o miembros de la familia? ¿Recibe trato equitativo en igualdad de derechos? Satisfacción de necesidades por parte de los padres.

Juega el rol de hijo dentro de la dinámica familia frente a los padres, la familia ampliada y la comunidad a la que pertenece

Manifiesta su opinión verbal y/o gestual positiva sobre la vida familiar que está experimentando. Han sido resueltas sus dudas sobre su identidad y las razones por las que fue adoptado (si las hubiera)

Apertura y acompañamiento por los padres, para la búsqueda de orígenes.

#### 4.6 Dinámica en la comunidad

	SI	NO	OBSERVACIONES
El NNA ha logrado adaptarse a las actividades deportivas, artísticas o de socialización que se desarrollan en la comunidad.			
Participa en las actividades religiosas de la comunidad (si los padres también participan)			
Los miembros más cercanos de la comunidad reconocen al NNA como hijo de los padres adoptivos			

#### 4.7 Aspectos de vivienda

¿Mantienen independencia para dormir solo o busca la compañía de un adulto? ¿Existen riesgos internos y externos que no han sido considerados en la vivienda?

#### 4.8 Vida independiente

Conoce el NNA sobre su proyecto de vida y de ser afirmativo: ¿sabe en qué consiste? ¿La familia forma parte integral para la realización de este? ¿Qué avances ha tenido en la realización de este?

Sello Trabajadora Social



CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO  
FICHA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE SEGUIMIENTO POST- ADOPTIVO

Evaluación	1 <sup>ra</sup> Visita X
------------	--------------------------------

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_  
Profesional encargado: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL NNA**

Expediente de adoptabilidad:	
Nombre del NNA antes de ser adoptado:	
Nombre del NNA después de ser adoptado:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

Nombre de la madre:	
Nombre del padre:	
Dirección:	
Teléfonos:	
Fecha de la visita:	

**1. Evaluación del estado mental del NNA**

Edad aparente y cronológica:

- No difiere
- Se observa de menor edad
- Se observa de mayor edad

Actividad general:

- Normal
- Hiperactivo
- Pasivo

Integridad física:

- Integro
- Falta miembro superior
- Falta miembro inferior
- Defecto visual
- Defecto auditivo
- Defecto facial

Actitud general:

- Libre
- Forzada
- Sugerida
- Tensión

Cooperatividad:

- Coopera espontáneamente
- Coopera forzadamente
- No coopera
- Se resiste a cooperar

Tono de voz:

- No habla
- Normal
- Bajo
- Alto

Afectividad:

- Normal
- Angustiado
- Deprimido
- Enojado
- Agresivo
- Lábil
- Temeroso

Aliño:

- Bien aliñado
- Descuidado, limpio
- Descuidado, sucio
- Muy desaliñado

Lenguaje forma:

- Coherente
- Incoherente

Memoria:

- Normal
- Fallas leves
- Fallas marcadas

Contenido del lenguaje:

- Normal para su edad
- Prolijo
- Perseverante
- Pobre para su edad
- Florido para su edad
- Fantasioso en exceso

Alteraciones de la conciencia:

- No hay
- Somnoliento
- Dormido
- Hiperactivo

Relaciones con el medio:

- Se relaciona adecuadamente
- Cooperar muy bien
- No coopera, lo hace pasivamente
- Cooperar forzadamente
- Se resiste a cooperar

Orientación:

- Normal
- Desorientación Parcial
- Desorientación Parcial persona
- Desorientación Parcial lugar

2. Desarrollo emocional del NNA (Comportamiento, estado de ánimo durante la evaluación y lo que refieren los padres)

---

---

---

---

---

---

**3. Trastornos del sueño**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Insomnio          | <input type="checkbox"/> Hipersomnia     |
| <input type="checkbox"/> Pesadillas        | <input type="checkbox"/> Terror nocturno |
| <input type="checkbox"/> Temores nocturnos | <input type="checkbox"/> Tranquilidad    |
| <input type="checkbox"/> Inquietud         | <input type="checkbox"/> Otro            |
| <input type="checkbox"/> Sonambulismo      |  |

Tiene propia habitación: Sí  No

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Trastornos alimenticios**

- Anorexia
- Vómitos
- Bulimia
- Fobia a alimentos específicos

Hábitos alimenticios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Trastornos en el control de esfínteres**

- Pérdida de control diurno-nocturno para el esfínter
- Pérdida de control diurno para el esfínter
- Pérdida del control nocturno para el esfínter

Tipo:

- Enuresis
- Encopresis
- Enuresis secundaria

**6. Desarrollo psicomotor del NNA**

- Psicomotricidad fina y gruesa

Coordinación motora gruesa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Coordinación motora fina: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Indicadores emocionales y conductuales

Cognoscitiva: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lenguaje: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



- Indicadores socioafectivos

Socioafectivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7. Desarrollo en el área escolar del NNA

Relación con sus pares: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Problemas en el área escolar (problemas con los profesores, de aprendizaje, relacionales, exclusión de actividades): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Habilidades en el área escolar (mejor comprensión y aprendizaje): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 8. Vinculación y adaptación hijos y padres

- Desarrollo del apego entre el NNA y los adoptantes

- Seguro
- Ansioso
- Ambivalente
- Evitativo

Complejo de Edipo            Sí             No   
 Normal  
 Tardío

Complejo de Electra            Sí             No   
 Normal  
 Tardío

- Adaptación familiar (identificación con cada miembro):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Identidad del NNA con su familia adoptante (sentido de pertenencia, se reconoce como parte de la familia):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Relación con la familia nuclear (relación saludable, problemática, empática, unida, distante):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Relaciones con hermanos biológicos y/o adoptivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Impacto de la integración del NNA a la familia (relación con la familia ampliada, rechazo, aceptación, conflictos): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Desempeño del rol parental en los adoptantes**

- Estilo de crianza

Autoritario

Sobreprotector

Permisivo

Inductivo

- Nivel de exigencia (con relación a las habilidades del NNA): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Existe diálogo y negociación (indagar si al NNA le agrada asistir a la escuela, colegio o centro de estimulación): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Han establecido normas y límites (ambos padres o solamente uno, se resta o respeta la autoridad frente al NNA): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Modificadores de conductas (existe agresión física, verbal, tiempo fuera, le quitan privilegios): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. Autocuidado (relación de los padres adoptivos)**

- ¿Qué actividades realizan en pareja? ¿Con qué frecuencia realizan estas actividades?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo ha sido la experiencia de ser padres? ¿Es lo que ustedes esperaban? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Consideran que han realizado el rol de padres tal como lo merece su hijo o hija?  
Sí  No
- ¿Les gustaría cambiar algo para ser mejores padres?  
Sí  No

¿Qué cambiaría? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Apertura sobre el tema de la revelación**

¿Han empezado a abordar el tema?

Sí  No

¿Cómo lo han hecho?

- Películas
- Cuentos
- Historias de la Biblia
- Albúm de vida

¿Ustedes han aceptado la historia de vida de su hijo?

Sí  No

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Aún existen barreras para realizar el proceso de revelación? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué emociones ha expresado su hijo con relación al tema de revelación?

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Miedo    | <input type="checkbox"/> Ira      |
| <input type="checkbox"/> Sorpresa | <input type="checkbox"/> Alegría  |
| <input type="checkbox"/> Aversión | <input type="checkbox"/> Tristeza |

¿Han necesitado apoyo externo para realizar el proceso de revelación?

Sí  No

Han continuado con seguimiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Opinión del NNA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13. Observaciones**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
f. Psicóloga(o)



CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO

FICHA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE SEGUIMIENTO POST-ADOPTIVO

Evaluación	2 <sup>a</sup> Visita	3 <sup>ra</sup> Visita
------------	--------------------------	---------------------------

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_  
Profesional encargado: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL NNA**

Expediente de adoptabilidad:	
Nombre del NNA antes de ser adoptado:	
Nombre del NNA después de ser adoptado:	
Edad:	

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

Nombre de la madre:	
Nombre del padre:	
Dirección:	
Teléfonos:	
Fecha de la visita:	

**1. Evaluación del estado mental del NNA**

Edad aparente y cronológica:

- No difiere
- Se observa de menor edad
- Se observa de mayor edad

Actividad general:

- Normal
- Hiperactivo
- Pasivo

Integridad física:

- Integro
- Falta miembro superior
- Falta miembro inferior
- Defecto visual
- Defecto auditivo
- Defecto facial

Actitud general:

- Libre
- Forzada
- Sugerida
- Tensión

Cooperatividad:

- Coopera espontáneamente
- Coopera forzosamente
- No coopera
- Se resiste a cooperar

Tono de voz:

- No habla
- Normal
- Bajo
- Alto

Afectividad:

- Normal
- Angustiado
- Deprimido
- Enojado
- Agresivo
- Lábil
- Temeroso

Alfño:

- Bien aliñado
- Descuidado, limpio
- Descuidado, sucio
- Muy desaliñado

Lenguaje forma:

- Coherente
- Incoherente

Memoria:

- Normal
- Fallas leves
- Fallas marcadas

Contenido del lenguaje:

- Normal para su edad
- Prolijo
- Perseverante
- Pobre para su edad
- Florido para su edad
- Fantasioso en exceso

Alteraciones de la conciencia:

- No hay
- Somnoliento
- Dormido
- Hiperactivo

Relaciones con el medio:

- Se relaciona adecuadamente
- Cooperar muy bien
- No coopera, lo hace pasivamente
- Cooperar forzosamente
- Se resiste a cooperar

Orientación:

- Normal
- Desorientación Parcial
- Desorientación Parcial persona
- Desorientación Parcial lugar

2. Desarrollo emocional del NNA (Comportamiento, estado de ánimo durante la evaluación y lo que refieren los padres)

---

---

---

---

---

---

### 3. Control emocional del NNA

¿Qué actividades realiza en familia para fomentar la vinculación? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los canales que utiliza su hijo o hija para expresar su lenguaje no verbal?

- Expresiones faciales

Alegría

Miedo

Desprecio

Sorpresa

Ira

Tristeza

Asco

- Gestos

Ilustradores

Reguladores

Emblemáticos

Manifestadores de afecto

Adaptadores

- Posturas

Expansivas

Contracción

- Apariencia

Su hijo o hija puede expresar verbalmente sus emociones Sí  No

¿Cómo le ha expresado lo que siente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su hijo o hija puede reconocer cuando se enoja, esta triste, feliz, ansioso, preocupado?

\_\_\_\_\_

¿A quién se acerca cuando quiere compartir lo que siente o necesita apoyo? (mamá, papá, hermanos, tíos)

\_\_\_\_\_

¿Ha presentado algún berrinche, rabieta, actitud negativa ante alguna situación o actividad recientemente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se incomoda con personas en específico o ha mostrado alguna conducta poco común a su comportamiento habitual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Han observado avances o retrocesos en el autocontrol de emociones de su hijo o hija?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Trastornos del sueño** (a presentado alguna alteración del sueño a partir de la última visita)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Insomnio          | <input type="checkbox"/> Hipersomnia     |
| <input type="checkbox"/> Pesadillas        | <input type="checkbox"/> Terror nocturno |
| <input type="checkbox"/> Temores nocturnos | <input type="checkbox"/> Tranquilidad    |
| <input type="checkbox"/> Inquietud         | <input type="checkbox"/> Otro            |
| <input type="checkbox"/> Sonambulismo      |  |

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Trastornos alimenticios** (a presentado alguna alteración en la alimentación a partir de la última visita)

- Anorexia
- Vómitos
- Bulimia
- Fobia a alimentos específicos

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Trastornos en el control de esfínteres** (a presentado alguna dificultad a partir de la última visita)

- Pérdida de control diurno-nocturno para el esfínter
- Pérdida de control diurno para el esfínter
- Pérdida del control nocturno para el esfínter

Tipo:

- Enuresis
- Encopresis
- Enuresis secundaria

**7. Desarrollo psicomotor del NNA**

- Psicomotricidad fina y gruesa

Coordinación motora gruesa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Coordinación motora fina: \_\_\_\_\_

• Indicadores emocionales y conductuales  
Cognoscitiva: \_\_\_\_\_

Lenguaje: \_\_\_\_\_

• Indicadores socioafectivos  
Socioafectivo: \_\_\_\_\_

**8. Autodeterminación del NNA**

- Primera infancia (0 meses a 6 años 11 meses)

De las actividades que le indica realizar a su hijo o hija, él o ella elige alguna actividad en particular: \_\_\_\_\_

¿Presenta motivación para hacer actividades? ¿Cuáles son las actividades que lo motivan más?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Infancia (7 años a 11 años 11 meses)

¿Su hijo o hija elige actividades a realizar o espera que estas sean dirigidas? \_\_\_\_\_

¿Presenta motivación para hacer actividades? ¿Cuáles son las actividades que lo motivan más?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Adolescencia (12 años a 17 años 11 meses)

¿Su hijo o hija elige actividades a realizar o espera que estas sean dirigidas? \_\_\_\_\_

¿Presenta motivación para hacer actividades? ¿Cuáles son las actividades que lo motivan más?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿En el área escolar le gusta participar en actividades, tiene iniciativa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



¿Cuándo no se lleva a cabo la actividad que deseaba, cuál es su reacción y conducta? \_\_\_\_\_

¿Su hijo o hija puede manejar correctamente el nivel de frustración al ver que no se realiza lo que desea? ¿Cómo lo hace? \_\_\_\_\_

¿Trata de buscar soluciones para manejar su frustración? \_\_\_\_\_

### 9. Desempeño del rol parental en los adoptantes

- Estilo de crianza

Autoritario

Sobreprotector

Permisivo

Inductivo

¿Han utilizado alguna estrategia para mejorar el patrón de crianza? \_\_\_\_\_

Normas y límites (se han establecido, siguen respetando las que ya existían, han realizado cambios) \_\_\_\_\_

Reforzamiento positivo (conductas deseadas, logros): \_\_\_\_\_

Modificadores de conducta (existe agresión física, verbal, tiempo fuera, le quitan privilegios): \_\_\_\_\_

### 10. Apertura sobre el tema de la revelación

¿Han empezado a abordar el tema?

Sí  No

¿Cómo lo han hecho?

Películas

Cuentos

Historias de la Biblia

Albúm de vida

¿Ustedes han aceptado la historia de vida de su hijo?

Sí  No

Comentarios: \_\_\_\_\_

¿Aún existen barreras para realizar el proceso de revelación? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué emociones ha expresado su hijo con relación al tema de revelación?

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Miedo    | <input type="checkbox"/> Ira      |
| <input type="checkbox"/> Sorpresa | <input type="checkbox"/> Alegría  |
| <input type="checkbox"/> Aversión | <input type="checkbox"/> Tristeza |

¿Han necesitado apoyo externo para realizar el proceso de revelación?

Sí  No

Han continuado con seguimiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Opinión del NNA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Observaciones**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
f. Psicóloga(o)



CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO

FICHA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE SEGUIMIENTO POST-ADOPTIVO

Evaluación	4 <sup>ta</sup> Visita X
------------	--------------------------------

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_  
Profesional encargado: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL NNA**

Expediente de adoptabilidad:	
Nombre del NNA antes de ser adoptado:	
Nombre del NNA después de ser adoptado:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES ADOPTIVOS**

Nombre de la madre:	
Nombre del padre:	
Dirección:	
Teléfonos:	
Fecha de la visita:	

**1. Evaluación del estado mental del NNA**

Edad aparente y cronológica:

- No difiere  
 Se observa de menor edad  
 Se observa de mayor edad

Actividad general:

- Normal  
 Hiperactivo  
 Pasivo

Integridad física:

- Integro  
 Falta miembro superior  
 Falta miembro inferior  
 Defecto visual  
 Defecto auditivo  
 Defecto facial

Actitud general:

- Libre  
 Forzada  
 Sugerida  
 Tensión

Cooperatividad:

- Coopera espontáneamente
- Coopera forzadamente
- No coopera
- Se resiste a cooperar

Tono de voz:

- No habla
- Normal
- Bajo
- Alto

Afectividad:

- Normal
- Angustiado
- Deprimido
- Enojado
- Agresivo
- Lábil
- Temeroso

Aliño:

- Bien aliñado
- Descuidado, limpio
- Descuidado, sucio
- Muy desaliñado

Lenguaje forma:

- Coherente
- Incoherente

Memoria:

- Normal
- Fallas leves
- Fallas marcadas

Contenido del lenguaje:

- Normal para su edad
- Prolijo
- Perseverante
- Pobre para su edad
- Florido para su edad
- Fantasioso en exceso

Alteraciones de la conciencia:

- No hay
- Somnoliento
- Dormido
- Hiperactivo

Relaciones con el medio:

- Se relaciona adecuadamente
- Coopera muy bien
- No coopera, lo hace pasivamente
- Coopera forzadamente
- Se resiste a cooperar

Orientación:

- Normal
- Desorientación Parcial
- Desorientación Parcial persona
- Desorientación Parcial lugar

2. Desarrollo emocional del NNA (Comportamiento, estado de ánimo durante la evaluación y lo que refieren los padres)

---

---

---

---

---

---

3. **Trastornos del sueño** (a presentado alguna alteración del sueño a partir de la última visita)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Insomnio          | <input type="checkbox"/> Hipersomnía     |
| <input type="checkbox"/> Pesadillas        | <input type="checkbox"/> Terror nocturno |
| <input type="checkbox"/> Temores nocturnos | <input type="checkbox"/> Tranquilidad    |
| <input type="checkbox"/> Inquietud         | <input type="checkbox"/> Otro            |
| <input type="checkbox"/> Sonambulismo      |  |

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. **Trastornos alimenticios** (a presentado alguna alteración en la alimentación a partir de la última visita)

- Anorexia
- Vómitos
- Bulimia
- Fobia a alimentos específicos

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. **Trastornos en el control de esfínteres** (a presentado alguna dificultad a partir de la última visita)

- Pérdida de control diurno-nocturno para el esfínter
- Pérdida de control diurno para el esfínter
- Pérdida del control nocturno para el esfínter

Tipo:

- Enuresis
- Encopresis
- Enuresis secundaria

6. **Desarrollo psicomotor del NNA**

- Psicomotricidad fina y gruesa

Coordinación motora gruesa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Coordinación motora fina: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Indicadores emocionales y conductuales

Cognoscitiva: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lenguaje: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Indicadores socioafectivos

Socioafectivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7. Vinculación parental

Actualmente con quién se encuentra más apegado el NNA (padre, madre, hermanos, tíos):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha existido algún conflicto últimamente en la relación familiar? (si la respuesta es sí, verificar el motivo por el cual ha sucedido) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 8. Autocuidado (relación de los padres adoptivos)

- ¿Qué actividades realizan en pareja? ¿Con qué frecuencia realizan estas actividades?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ¿Cómo ha sido la experiencia de ser padres? ¿Es lo que ustedes esperaban? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ¿Consideran que han realizado el rol de padres tal como lo merece su hijo o hija?

Sí  No

- ¿Les gustaría cambiar algo para ser mejores padres?

Sí  No

¿Qué cambiaría? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 9. Desempeño del rol parental en los adoptantes

¿Cómo ha mejorado la relación entre cada padre y su hijo o hija con relación a la 1era visita?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Han existido cambios en los patrones de crianza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo se sienten con los cambios favorables que han observado en su hijo o hija? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. Apertura sobre el tema de la revelación**

¿Han empezado a abordar el tema?    Sí     No

¿Por qué? (si la respuesta es no) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Desde hace cuánto tiempo su hijo o hija conoce sobre su proceso de adopción? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Su hijo siente la seguridad y confianza de hablar sobre su proceso de adopción:

Sí     No

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Considera que el conocer sobre su historia de vida ha contribuido positivos o negativos en el comportamiento de su hijo o hija? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Opinión del niño**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Observaciones**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
f. Psicóloga(o)