

Resumen del Informe de la Evaluación del Comportamiento Funcional (Functional Behavioral Assessment (FBA))



MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
Office of Student and Family Support and Engagement
Office of Special Education
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-64
Enero 2018
Página 1 de 5

PARTE I: INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL/DE LA ESTUDIANTE

Fecha ____/____/____ Nombre del/de la Estudiante _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Edad ____ Grado ____ No. de Estudiante de MCPS _____

Escuela _____

Educación Especial Sí No Remisión iniciada

Discapacidad _____

Ubicación actual Educación General Educación General Más Sala de Recursos Clase Independiente de Educación Especial
 Escuela de Educación Especial Instalación Residencial Servicios de Instrucción Provisional

Plan de Sección 504 Sí No Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program–IEP) Sí No

MOTIVO DE LA EVALUACIÓN *Describe brevemente por qué se ha solicitado una FBA:*

HISTORIAL RELEVANTE DEL/DE LA ESTUDIANTE

Información de la escuela (por ejemplo, historial de asistencia escolar, remisiones disciplinarias, evaluaciones educativas):

Preocupaciones de comportamiento previas:

Intervenciones* Probadas Previamente	Impacto/s en el Comportamiento del/de la Estudiante

**adjunte protocolo de intervención o descripción según sea apropiado*

Historial médico:

Preocupaciones de la familia:

Preocupaciones académicas:

TALENTOS/FORTALEZAS/INTERESES DEL/DE LA ESTUDIANTE
Académicos:
Sociales:
Personales:
Otros:

PARTE II: DEFINICIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Defina claramente el comportamiento/s específico/s que causa preocupación. Seleccione no más de tres comportamientos como objetivos de esta evaluación. Elija comportamientos que interfieren con el aprendizaje, relaciones sociales y/o participación del/de la estudiante en la escuela. Escriba acciones específicas o ejemplos de acciones o palabras; **NO** escriba adjetivos o condiciones médicas. Defina cada comportamiento en términos observables y medibles.

- 1.
- 2.
- 3.

PARTE III: DATOS DE COMPORTAMIENTO

Fuentes de los Datos

Revisión del Expediente Educativo	Entrevistas
<input type="checkbox"/> Expedientes Académicos/Boletines de Calificaciones	<input type="checkbox"/> Padre/Madre/Guardián:
<input type="checkbox"/> Evaluación Educativa	<input type="checkbox"/> Estudiante:
<input type="checkbox"/> Evaluación Psicológica	<input type="checkbox"/> Maestro/a o Maestros de Clase:
<input type="checkbox"/> Registros disciplinarios de años anteriores	<input type="checkbox"/> Educador/a de Educación Especial:
<input type="checkbox"/> FBA o Plan de Intervención del Comportamiento (Behavioral Intervention Plan (BIP) Anteriores	<input type="checkbox"/> Otro Proveedor de Servicios:
<input type="checkbox"/> Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program–IEP)	<input type="checkbox"/> Otro Proveedor de Servicios:
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro Proveedor de Servicios:
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:
Datos de Observación	Clasificaciones Estructuradas
<input type="checkbox"/> Informes Anecdóticos de Incidentes de Comportamiento	<input type="checkbox"/> Evaluación de Refuerzo/Inventario de Intereses
<input type="checkbox"/> Datos de A-B-C	<input type="checkbox"/> Evaluación de Motivación
<input type="checkbox"/> Lista de Comportamientos	<input type="checkbox"/> Evaluación de Destrezas Sociales
<input type="checkbox"/> Diagrama de Dispersión/Datos de Frecuencia	<input type="checkbox"/> Escala de Clasificación de Comportamientos
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:

PATRONES DE COMPORTAMIENTO

Condiciones que influyen y/o sucesión de circunstancias en las que el comportamiento es **MÁS** propenso a ocurrir (por ejemplo, hora del día, actividad, cambio de rutina, clase, personas presentes, condición médica, condiciones ambientales, fatiga, etc.):

Comportamiento 1:

Comportamiento 2:

Comportamiento 3:

Condiciones que influyen y/o sucesión de circunstancias en las que el comportamiento es **MENOS** propenso a ocurrir (por ejemplo, hora del día, actividad, cambio de rutina, clase, personas presentes, condición médica, condiciones ambientales, fatiga, etc.):

Comportamiento 1:

Comportamiento 2:

Comportamiento 3:

¿Existen situaciones que **PROVOCAN** o aumentan el comportamiento?

Comportamiento 1:

Comportamiento 2:

Comportamiento 3:

¿**Reacción más frecuente de los adultos** después del comportamiento?

Comportamiento 1:

Comportamiento 2:

Comportamiento 3:

¿**Reacción más frecuente de los compañeros** después del comportamiento?

Comportamiento 1:

Comportamiento 2:

Comportamiento 3:

TASA DE COMPORTAMIENTO

Comportamiento 1: Datos recogidos entre el ____/____/____ y el ____/____/____

Comportamiento 2: Datos recogidos entre el ____/____/____ y el ____/____/____

Comportamiento 3: Datos recogidos entre el ____/____/____ y el ____/____/____

Escriba la frecuencia o duración del comportamiento de acuerdo al tipo de datos recogidos:

Tasa promedio	Frecuencia	Por (tiempo)	Duración	Por (tiempo)	Otra Tasa de Comportamiento Obtenida
Comportamiento 1:		<input type="checkbox"/> hora		<input type="checkbox"/> minutos	
		<input type="checkbox"/> día		<input type="checkbox"/> horas	
		<input type="checkbox"/> semana		<input type="checkbox"/> días	
		<input type="checkbox"/> mes		Otro:	
Comportamiento 2:		<input type="checkbox"/> hora		<input type="checkbox"/> minutos	
		<input type="checkbox"/> día		<input type="checkbox"/> horas	
		<input type="checkbox"/> semana		<input type="checkbox"/> días	
		<input type="checkbox"/> mes		Otro:	
Comportamiento 3:		<input type="checkbox"/> hora		<input type="checkbox"/> minutos	
		<input type="checkbox"/> día		<input type="checkbox"/> horas	
		<input type="checkbox"/> semana		<input type="checkbox"/> días	
		<input type="checkbox"/> mes		Otro:	

PARTE IV: POSIBLE FUNCIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Comportamiento 1:

Obtener/Ganar	Evitar o Escapar
<input type="checkbox"/> Atención de los Adultos	<input type="checkbox"/> Atención de los Adultos
<input type="checkbox"/> Atención de los Compañeros	<input type="checkbox"/> Atención de los Compañeros
<input type="checkbox"/> Acceso o uso de una actividad, objeto, evento	<input type="checkbox"/> Participar o usar una actividad, objeto, evento
<input type="checkbox"/> Aporte sensorial	<input type="checkbox"/> Aporte sensorial

Comportamiento 2:

Obtener/Ganar	Evitar o Escapar
<input type="checkbox"/> Atención de los Adultos	<input type="checkbox"/> Atención de los Adultos
<input type="checkbox"/> Atención de los Compañeros	<input type="checkbox"/> Atención de los Compañeros
<input type="checkbox"/> Acceso o uso de una actividad, objeto, evento	<input type="checkbox"/> Participar o usar una actividad, objeto, evento
<input type="checkbox"/> Aporte sensorial	<input type="checkbox"/> Aporte sensorial

Comportamiento 3:

Obtener/Ganar	Evitar o Escapar
<input type="checkbox"/> Atención de los Adultos	<input type="checkbox"/> Atención de los Adultos
<input type="checkbox"/> Atención de los Compañeros	<input type="checkbox"/> Atención de los Compañeros
<input type="checkbox"/> Acceso o uso de una actividad, objeto, evento	<input type="checkbox"/> Participar o usar una actividad, objeto, evento
<input type="checkbox"/> Aporte sensorial	<input type="checkbox"/> Aporte sensorial

AFIRMACIÓN/AFIRMACIONES DE RESUMEN

¿Cuándo (se provocan las condiciones)?

El/la estudiante es probable que (Comportamiento 1):

Para poder (función):

Esto es más probable que ocurra cuando (condiciones o circunstancias que influyen):

¿Cuándo (condiciones desencadenantes)?

El/la estudiante es probable que (Comportamiento 2):

Para poder (función):

Esto es más probable que ocurra cuando (condiciones o circunstancias que influyen):

¿Cuándo (condiciones desencadenantes)?

El/la estudiante es probable que (Comportamiento 2):

Para poder (función):

Esto es más probable que ocurra cuando (condiciones o circunstancias que influyen):

PARTE V: RECOMENDACIONES Y METAS

Apoyos que podrían ayudar a prevenir este comportamiento:

Comportamiento 1:

Comportamiento 2:

Comportamiento 3:

Comportamiento Alternativo/Reemplazo que podría lograr la misma función:

Comportamiento Deseado:

Integrantes del EQUIPO que contribuyen a esta FBA:

- Padre/Madre/Guardián:
- Maestro/a de Educación General en el Aula:
- Educador/a de Educación Especial:
- Psicólogo/a Escolar:
- Trabajador/a Social Escolar:
- Proveedor de Servicios Relacionados:
- Estudiante:
- Administrador/a Escolar:
- Otro:
- Otro:
- Otro:

Este formulario fue adaptado de un documento creado por el Departamento de Educación del Estado de Maryland (Maryland State Department of Education-MSDE) y la Coalición de Maryland para Inclusión en la Educación (Maryland Coalition for Inclusive Education).