

Plan de Intervención para Comportamiento (Behavioral Intervention Plan (BIP))



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

MCPS Form 336-65
Enero 2018
Página 1 de 4

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

DEBE SER COMPLETADO POR EL EQUIPO: Usando la Evaluación de Comportamiento Funcional (Functional Behavioral Assessment–FBA), desarrolle metas de comportamiento apropiado e intervenciones para prevenir y responder al comportamiento problemático y estrategias para enseñar comportamiento de reemplazo o alternativo. Este plan debe abordar la función o propósito del comportamiento del/de la estudiante e incorporar el aporte del/de la estudiante y del padre/madre/guardián.

PARTE II: RESUMEN DE DECLARACIÓN O DECLARACIONES del Formulario 336-64 de MCPS, *Resumen del Informe de Evaluación de Comportamiento Funcional*

Los comportamientos identificados deben ser observables y medibles.

¿Cuándo (condiciones desencadenantes)?:

Es probable que el/la estudiante (Comportamiento 1):

Para poder (función):

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

¿Cuándo (condiciones desencadenantes)?:

Es probable que el/la estudiante (Comportamiento 2):

Para poder (función):

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

¿Cuándo (condiciones desencadenantes)?:

Es probable que el/la estudiante (Comportamiento 2):

Para poder (función):

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

PARTE III: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Basado en las funciones de comportamiento indicadas en el proceso de Evaluación de Comportamiento Funcional (FBA, por sus siglas en inglés), ¿cuáles son las estrategias que se pueden establecer para apoyar al/a la estudiante y satisfacer estas necesidades antes de que el comportamiento problemático suceda?

Marque las funciones (todas las que aplican, abajo) a las que atiende el comportamiento problemático

Funciones: Marque todo lo que aplique	
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

Liste las estrategias preventivas que coincidan con la función o funciones y que proveen al/a la estudiantes con opciones, más autonomía y oportunidades de que se satisfagan las necesidades.

Liste las estrategias por función:

PARTE IV: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Identifique los métodos para enseñar al/a la estudiante un comportamiento alternativo/reemplazante que pueda usar en lugar del comportamiento problemático. Estos incluyen indicaciones, apoyos, instrucciones verbales y no verbales y un horario para usar el comportamiento alternativo/reemplazante.

¿Cuándo (condiciones desencadenantes)?:

El/la estudiante (Comportamiento Alternativo/Reemplazante):

Para poder (función):

Criterio para el éxito:

Estrategias de Enseñanza:

¿Cuándo (condiciones desencadenantes)?:

El/la estudiante (Comportamiento Alternativo/Reemplazante):

Para poder (función):

Criterio para el éxito:

Estrategias de Enseñanza:

¿Cuándo (condiciones desencadenantes)?:

El/la estudiante (Comportamiento Alternativo/Reemplazante):

Para poder (función):

Criterio para el éxito:

Estrategias de Enseñanza:

PARTE V: ESTRATEGIAS DE RESPUESTA

Cuando el comportamiento problemático sucede, ¿de qué maneras se espera que los miembros del personal y los estudiantes respondan para minimizar el valor de refuerzo del comportamiento?

Respuesta al Comportamiento 1:

Respuesta al Comportamiento 2:

Respuesta al Comportamiento 3:

PARTE VI: RECOLECCIÓN DE DATOS

Identifique CÓMO se recogerán los datos. Complete un cuadro por cada comportamiento problemático, cada comportamiento de reemplazo y cada comportamiento deseado que se deba abordar en este Plan de Intervención para Comportamiento (Behavioral Intervention Plan–BIP).

Problema de Comportamiento Definido		
Ritmo Actual	Meta de 4–6 Semanas	Meta a Largo Plazo
<input type="checkbox"/> Datos de frecuencia		
<input type="checkbox"/> Intervalo/registro en clase		
<input type="checkbox"/> Intervalo de muestreo		
<input type="checkbox"/> Elementos permanentes (por ejemplo, cuadro de comportamientos, muestra de trabajo)		
<input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Otro		
Por Parte de Quién		
¿Cuándo?		
Frecuencia		

Comportamiento de Reemplazo Definido		
Ritmo Actual	Meta de 4–6 Semanas	Meta a Largo Plazo
<input type="checkbox"/> Datos de frecuencia		
<input type="checkbox"/> Intervalo/registro en clase		
<input type="checkbox"/> Intervalo de muestreo		
<input type="checkbox"/> Elementos permanentes (por ejemplo, cuadro de comportamientos, muestra de trabajo)		
<input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Otro		
Por Parte de Quién		
¿Cuándo?		
Frecuencia		

Comportamiento Deseado Definido		
Ritmo Actual	Meta de 4–6 Semanas	Meta a Largo Plazo
<input type="checkbox"/> Datos de frecuencia		
<input type="checkbox"/> Intervalo/registro en clase		
<input type="checkbox"/> Intervalo de muestreo		
<input type="checkbox"/> Elementos permanentes (por ejemplo, cuadro de comportamientos, muestra de trabajo)		
<input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Otro		
Por Parte de Quién		
¿Cuándo?		
Frecuencia		

PARTE VII: IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

A. ¿Qué **Apoyos** necesitan los MIEMBROS DEL PERSONAL para poder implementar el Plan de Intervención para Comportamiento (BIP, por sus siglas en inglés)? (por ejemplo, capacitación, materiales)

B. **Liste los nombres de QUIÉN/QUIÉNES es/son responsable/s** de:

Implementar el BIP	Supervisar el progreso	Desarrollar informes de progreso
<input type="checkbox"/> Maestros/as de Clase de Educación General	<input type="checkbox"/> Maestros/as de Clase de Educación General	<input type="checkbox"/> Maestros/as de Clase de Educación General
<input type="checkbox"/> Educador/a de Educación Especial	<input type="checkbox"/> Educador/a de Educación Especial	<input type="checkbox"/> Educador/a de Educación Especial
<input type="checkbox"/> Psicólogo/a Escolar	<input type="checkbox"/> Psicólogo/a Escolar	<input type="checkbox"/> Psicólogo/a Escolar
<input type="checkbox"/> Trabajador/a Social Escolar	<input type="checkbox"/> Trabajador/a Social Escolar	<input type="checkbox"/> Trabajador/a Social Escolar
<input type="checkbox"/> Otro Proveedor de Servicios Relacionados	<input type="checkbox"/> Otro Proveedor de Servicios Relacionados	<input type="checkbox"/> Otro Proveedor de Servicios Relacionados
<input type="checkbox"/> Administrador/a Escolar	<input type="checkbox"/> Administrador/a Escolar	<input type="checkbox"/> Administrador/a Escolar
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro

C. ¿Cómo participará el padre/madre/guardián del/de la estudiante?

D. Fecha de la revisión inicial y modificación del BIP:

E. Fecha de la revisión y evaluación de la efectividad del BIP:

Integrantes del EQUIPO que contribuyen a este BIP

<input type="checkbox"/> Padre/Madre/Guardián:
<input type="checkbox"/> Maestros/as de Clase de Educación General
<input type="checkbox"/> Educador/a de Educación Especial:
<input type="checkbox"/> Psicólogo/a Escolar:
<input type="checkbox"/> Trabajador/a Social Escolar:
<input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios Relacionados:
<input type="checkbox"/> Estudiante:
<input type="checkbox"/> Administrador/a Escolar:
<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Otro: