

**Tarejeta de Observación en Casa**

Nobre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha/Hora: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_ Observador: \_\_\_\_\_

**Describe el comportamiento difícil:**

**Qué Sucedió Antes?**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Se le pidió u ordenó hacer algo                | <input type="checkbox"/> Actividad que el niño no prefería         | <input type="checkbox"/> Se le quitó un objeto    |
| <input type="checkbox"/> Se acabó una actividad o cambió a otra         | <input type="checkbox"/> El niño pidió algo                        | <input type="checkbox"/> Jugaba solo              |
| <input type="checkbox"/> Se les prestaba atención a otras personas      | <input type="checkbox"/> Actividad o tarea que se le hacía difícil | <input type="checkbox"/> Otro (especifíquelo)____ |
| <input type="checkbox"/> Un objeto se hallaba fuera de su alcance       | <input type="checkbox"/> Se mudó de una actividad/lugar a otro     |   |
| <input type="checkbox"/> Se le dijo No, No hagas eso, Deja de hacer eso |  |   |

**Qué Sucedió Después?**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> El niño recibe atención de compañeros    | <input type="checkbox"/> Se retira el pedido o mandato          | <input type="checkbox"/> Se pasa por alto al niño     |
| <input type="checkbox"/> Se le castiga o regaña al niño           | <input type="checkbox"/> Se aparta al niño de la actividad/área | <input type="checkbox"/> Se le ayuda o asiste al niño |
| <input type="checkbox"/> Recibe un objeto/actividad/alimento      | <input type="checkbox"/> Se demora el pedido o mandato          | <input type="checkbox"/> Otro (especifíquelo)         |
| <input type="checkbox"/> Se pone al niño en "time-out" (descanso) |   |   |

**Propósito del comportamiento:**

**Obtener:**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Actividad | <input type="checkbox"/> Atención                   |
| <input type="checkbox"/> Objeto    | <input type="checkbox"/> Alimento                   |
| <input type="checkbox"/> Persona   | <input type="checkbox"/> Lugar                      |
| <input type="checkbox"/> Ayuda     | <input type="checkbox"/> Otro (especifíquelo) _____ |

**Apartarse o evitar:**

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Actividad      | <input type="checkbox"/> Atención                   | <input type="checkbox"/> Transición |
| <input type="checkbox"/> Objeto         | <input type="checkbox"/> Alimento                   |                                     |
| <input type="checkbox"/> Persona        | <input type="checkbox"/> Lugar                      |                                     |
| <input type="checkbox"/> Demanda/pedido | <input type="checkbox"/> Otro (especifíquelo) _____ |                                     |

**Tarejeta de Observación en Casa**

Nobre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha/Hora: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_ Observador: \_\_\_\_\_

**Describe el comportamiento difícil:**

**Qué Sucedió Antes?**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Se le pidió u ordenó hacer algo                | <input type="checkbox"/> Actividad que el niño no prefería         | <input type="checkbox"/> Se le quitó un objeto    |
| <input type="checkbox"/> Se acabó una actividad o cambió a otra         | <input type="checkbox"/> El niño pidió algo                        | <input type="checkbox"/> Jugaba solo              |
| <input type="checkbox"/> Se les prestaba atención a otras personas      | <input type="checkbox"/> Actividad o tarea que se le hacía difícil | <input type="checkbox"/> Otro (especifíquelo)____ |
| <input type="checkbox"/> Un objeto se hallaba fuera de su alcance       | <input type="checkbox"/> Se mudó de una actividad/lugar a otro     |   |
| <input type="checkbox"/> Se le dijo No, No hagas eso, Deja de hacer eso |  |   |

**Qué Sucedió Después?**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> El niño recibe atención de compañeros    | <input type="checkbox"/> Se retira el pedido o mandato          | <input type="checkbox"/> Se pasa por alto al niño     |
| <input type="checkbox"/> Se le castiga o regaña al niño           | <input type="checkbox"/> Se aparta al niño de la actividad/área | <input type="checkbox"/> Se le ayuda o asiste al niño |
| <input type="checkbox"/> Recibe un objeto/actividad/alimento      | <input type="checkbox"/> Se demora el pedido o mandato          | <input type="checkbox"/> Otro (especifíquelo)         |
| <input type="checkbox"/> Se pone al niño en "time-out" (descanso) |   |   |

**Propósito del comportamiento:**

**Obtener:**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Actividad | <input type="checkbox"/> Atención                   |
| <input type="checkbox"/> Objeto    | <input type="checkbox"/> Alimento                   |
| <input type="checkbox"/> Persona   | <input type="checkbox"/> Lugar                      |
| <input type="checkbox"/> Ayuda     | <input type="checkbox"/> Otro (especifíquelo) _____ |

**Apartarse o evitar:**

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Actividad      | <input type="checkbox"/> Atención                   | <input type="checkbox"/> Transición |
| <input type="checkbox"/> Objeto         | <input type="checkbox"/> Alimento                   |                                     |
| <input type="checkbox"/> Persona        | <input type="checkbox"/> Lugar                      |                                     |
| <input type="checkbox"/> Demanda/pedido | <input type="checkbox"/> Otro (especifíquelo) _____ |                                     |

**Tarejeta de Observación en Casa****Eventos Preparativos/Influencias del Estilo de Vida:**

- Hambre
- Ropa incómoda
- Ausencia de juguetes o actividades divertidas
- Mucha calor o frío
- Ausencia de cierta persona
- Ruido fuerte
- Enfermedad
- Falta de sueño
- Cambio o pérdida inesperada de actividad/objeto
- Efectos secundarios de un fármaco
- Other (specify) \_\_\_\_\_

**Apuntes/Comentarios/Eventos Inusuales:****Tarejeta de Observación en Casa****Eventos Preparativos/Influencias del Estilo de Vida:**

- Hambre
- Ropa incómoda
- Ausencia de juguetes o actividades divertidas
- Mucha calor o frío
- Ausencia de cierta persona
- Ruido fuerte
- Enfermedad
- Falta de sueño
- Cambio o pérdida inesperada de actividad/objeto
- Efectos secundarios de un fármaco
- Other (specify) \_\_\_\_\_

**Apuntes/Comentarios/Eventos Inusuales:**