



# **UNITED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**

**Departamento de Educación Especial**

**4410 HWY 359**

**Laredo, Texas 78043**

El Departamento de Educación Especial desea facilitar el aprovechamiento de su hijo/a dentro del entorno en su hogar y la comunidad a través de la generalización de habilidades, capacitación para los padres/familia y/o asistiendo en las habilidades fundamentales.

En un esfuerzo por satisfacer las necesidades de su hijo/a, por favor conteste el siguiente formulario de evaluación sobre Entrenamiento para Padres/Familias y Capacitación en el Hogar/Comunidad.

Gracias por su asistencia.



## Departamento de Educación Especial

### ¿Qué son los servicios de Capacitación para Padres/Familias y/o servicios de Capacitación Basada en el Hogar/Comunidad?

**Capacitación y Apoyo para Padres/Familia:** Es una estrategia definida como capacitación y apoyo brindado por personal calificado con experiencia en Trastornos del Espectro Autista (ASD) que, por ejemplo:

- Proporciona a una familia las habilidades necesarias para que un menor pueda desenvolverse en el entorno del hogar/comunidad.
- Incluye información acerca de recursos; por ejemplo, grupos de apoyo para padres, talleres, videos, conferencias, portales de internet y materiales diseñados para aumentar el conocimiento de los padres sobre técnicas específicas de enseñanza/control relacionadas con el plan de estudios del estudiante.
- Facilita la continuación de la capacitación de los padres en el hogar, por ejemplo: estrategias\* para el manejo de la conducta y desarrollo de entornos estructurados en el hogar y/o capacitación en comunicación para que los padres participen activamente promoviendo la continuidad de estas intervenciones en todos los entornos.

**Capacitación en el Hogar y en la Comunidad o Alternativas Viables:** La capacitación en el hogar y en la comunidad es un servicio brindado a un menor con trastorno del espectro autista para ayudarlo a adquirir habilidades sociales/conductuales a través de estrategias que facilitan el mantenimiento y la generalización de tales habilidades del hogar a la escuela, de la escuela al hogar, del hogar a la comunidad y de la escuela a la comunidad.

### ¿Con qué frecuencia llevaré a cabo la Capacitación para Padres/Familias y/o Evaluación de Capacitación Basada en el Hogar/Comunidad?

La evaluación debe llevarse a cabo antes de cada junta anual ARD.

### ¿Cómo se determina la Capacitación para Padres/Familias y/o los servicios de Capacitación Basada en el Hogar/Comunidad?

La necesidad de Capacitación para Padres/Familias y/o los servicios de Capacitación Basada en el Hogar/Comunidad se basan en los resultados de la capacitación para padres/familias y/o en la evaluación de capacitación basada en el hogar/comunidad. La evaluación se basa en la información del maestro y de los padres.

El comité ARD recomendará las metas y objetivos del IEP que incluyen el tiempo, la frecuencia y la duración de los servicios.

### ¿Debo estar presente mientras el capacitador proporciona el servicio a mi hijo?

Sí. Se requiere que los padres/tutores estén presentes al momento en que se brinde un servicio en un esfuerzo para asistir en el mantenimiento y la generalización de habilidades de la escuela al hogar/comunidad.

\* Es responsabilidad del comité de Admisión, Revisión y Despido (ARD)/IEP determinar cuáles de las estrategias deben incluirse en el IEP del estudiante.



**Departamento de Educación Especial**  
**Entrenamiento para Padres/Familias y Capacitación en el Hogar/Comunidad**  
**Evaluación**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **No. de ID:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Grado:** \_\_\_\_\_ **Escuela:** \_\_\_\_\_ **Maestro de Ed. Especial:** \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Por favor responda todas las preguntas. Si requiere de asistencia, solicítela a la persona que le entregó este formulario.

**Guardería y/o cuidado de relevo**

Asiste a guardería: Sí No      Nombre de la guardería: \_\_\_\_\_ Hora/ Días: \_\_\_\_\_

Recibe ayuda respiro/ayuda temporal (respite care): Sí No  
Nombre de la agencia: \_\_\_\_\_ Hora/ Días: \_\_\_\_\_

**Cuidado médico**

El estudiante está bajo el cuidado de un:

Pediatra: \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia consulta al médico?: \_\_\_\_\_

Neurólogo: \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia consulta al médico?: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Medicamentos recetados (nombres específicos, dosis, médico, etc.):

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

**Servicios comunitarios**

¿El estudiante recibe recursos comunitarios? Por favor, especifique:

Terapia de Habla: Sí No      Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_ Servicios (día y hora): \_\_\_\_\_

Terapia ocupacional: Sí No      Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_ Servicios (día y hora): \_\_\_\_\_

Terapia física: Sí No      Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_ Servicios (día y hora): \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**Entorno Familiar/Hogar**

Anote a todos los adultos que viven con el menor:

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

Anote a todos los hermanos, hermanas y cualquier otro menor que viva con la familia:

\_\_\_\_\_

1. ¿Qué pasatiempos y actividades disfruta su hijo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Cómo se comunica su hijo con usted? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Cómo le va a su hijo en el área de desarrollo personal? (por ej., al comer, bañarse, aseo personal, etc.)

\_\_\_\_\_

4. ¿Su hijo lleva una rutina u horario específico en el hogar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuáles son las conductas específicas que interfieren con su vida familiar?

\_\_\_\_\_

6. ¿Qué ocurre antes de que su hijo muestre una conducta indebida? (Ej.: berrinches, golpes, gritos)

\_\_\_\_\_

7. ¿Qué le ha funcionado para hacer que su hijo lleve a cabo lo que usted desea? ¿Qué no le ha funcionado?

\_\_\_\_\_

8. ¿Qué sistema de recompensas y consecuencias utiliza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Cuáles son algunas de las cosas que su hijo hace en la escuela y que usted no ve que haga en casa o en la comunidad y viceversa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. ¿Qué habilidades podría aprender su hijo que beneficiarían más a su familia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. ¿Cuál es la rutina de su familia durante la mañana, la tarde y el fin de semana? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. ¿Sobre qué le gustaría aprender más? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Por favor indique si su hijo puede llevar a cabo las siguientes tareas:

- **Independiente (I)**–Es capaz de llevar a cabo independientemente una tarea/habilidad (más del 80% de las ocasiones)
- **Generalmente (U)**–Es capaz de llevar a cabo una tarea/habilidad con indicaciones mínimas/parciales (60-79% de las ocasiones)
- **Algunas veces (S)**–Es capaz de llevar a cabo una tarea/habilidad con varias indicaciones/indicaciones completas (40-59% de las ocasiones)
- **Nunca (N)**–Tarea/habilidad no adquirida actualmente (Menos del 40% de las ocasiones)

### **COMUNICACIÓN**

En comparación al desempeño de su hijo en la escuela, en casa puede:

1. comprender indicaciones (lenguaje receptivo)	I	U	S	N
2. expresar sus sentimientos	I	U	S	N
3. expresar deseos y necesidades/solicitarlas/exigirlas	I	U	S	N
4. indicar una elección al ofrecerle dos artículos	I	U	S	N
5. pedir ayuda	I	U	S	N
6. participar en una conversación recíproca apropiada para su edad	I	U	S	N

### **DESARROLLO PERSONAL**

En comparación al desempeño de su hijo en la escuela, en casa puede:

1. utilizar independientemente el sanitario	I	U	S	N
2. elegir y vestirse con la ropa adecuada	I	U	S	N
3. comer independientemente	I	U	S	N
4. permanecer con la ropa puesta durante el día	I	U	S	N
5. completar tareas	I	U	S	N
6. bañarse y arreglarse independientemente	I	U	S	N

### **SOCIALIZACIÓN**

En comparación al desempeño de su hijo en la escuela, en casa puede:

1. seguir las reglas de juegos sencillos	I	U	S	N
2. mantener los límites apropiados con personas extrañas	I	U	S	N
3. esperar su turno en una conversación	I	U	S	N
4. responder debidamente a un saludo	I	U	S	N
5. iniciar el juego con otros de manera apropiada	I	U	S	N
6. compartir con los demás	I	U	S	N

## **COMUNIDAD**

En comparación al desempeño de su hijo en la escuela, en casa puede:

1. utilizar independientemente un baño público	I	U	S	N
2. brindar información personal	I	U	S	N
3. solicitar un descanso cuando sea necesario	I	U	S	N
4. pedir ayuda a representantes de la autoridad	I	U	S	N
5. seguir las reglas de seguridad para automóviles	I	U	S	N
6. tener una interacción apropiada para su edad con otros en la comunidad	I	U	S	N

## **CONDUCTUAL**

En comparación al desempeño de su hijo en la escuela, en casa puede:

1. acatar las indicaciones de un adulto	I	U	S	N
2. aceptar no como respuesta	I	U	S	N
3. tener uso apropiado de las manos y/o su cuerpo	I	U	S	N
4. seguir indicaciones sencillas con/sin indicaciones visuales	I	U	S	N
5. esperar pacientemente	I	U	S	N
6. evitar una conducta de “escapismo” (“escaparse” mentalmente de la realidad)	I	U	S	N

## **RUTINAS**

En comparación al desempeño de su hijo en la escuela, en casa puede:

1. tolerar cambios de rutina	I	U	S	N
2. cambiar a otras tareas al indicárselo	I	U	S	N
3. seguir la rutina/horario de la casa	I	U	S	N
4. prepararse independientemente para ir a la cama	I	U	S	N
5. iniciar una tarea cuando se le indique	I	U	S	N
6. mantener los materiales organizados	I	U	S	N