

Test Screening de Análisis Funcional (FAST)

Traducción: Flga. Camila Muñoz Hernández

Cliente: _____ Fecha: _____

Informante: _____ Entrevistador: _____

Para el entrevistador: El FAST identifica los factores físicos y ambientales que pueden influir en los problemas de conducta. Debe ser utilizado solo con fines de selección como parte de un exhaustivo análisis funcional del comportamiento. Se deberá administrar a varios individuos que interactúen con el cliente con frecuencia. A continuación utilizar los resultados como una guía para la realización de una serie de observaciones directas en diferentes situaciones para verificar funciones de comportamiento e identificar otros factores que pueden influir en la conducta problema.

Para el Informante: Completar las secciones a continuación. Luego lee cada pregunta cuidadosamente y responde a ella con un círculo en "Sí" o "No". Si usted es no está seguro de una respuesta, círculo en "N / A".

Relación informante- Cliente:

- 1) Indica tu relación con el cliente: Padres Instructor Terapeuta
 Profesora Cuidador Otro: _____
- 2) ¿Cuánto tiempo conoce al cliente? : _____ años _____ meses
- 3) ¿Interactúa con el cliente diariamente? Sí No
- 4) ¿En qué situaciones usualmente interactúa con el paciente?
 Comidas Clases Actividades de Ocio
 Colegio Autocuidado Otra _____

INFORMACIÓN DEL PROBLEMA DE CONDUCTA:

1) Problema de conducta (verificar y describir)

- Agresión: _____
- Auto agresión: _____
- Estereotipias: _____
- Destrucción de propiedad: _____
- Conducta disruptiva: _____

2)

Frecuencia			
<input type="checkbox"/> Horas	<input type="checkbox"/> Diariamente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> Menos

Severidad	
3) Leve	Disruptivo, pero de poco riesgo para su salud y para la propiedad.
Moderado	Daños materiales o daños leves
Severo	Amenaza significativa para la salud o la seguridad

4) Situaciones en las que es más probable que el problema de conducta suceda:

- Días / Horarios: _____
- Situación/ actividades: _____
- Personas presentes: _____

5) Situaciones en las que es menos probable que el problema de conducta suceda:

- Días / horarios: _____
- Situación/ Actividades: _____
- Personas presentes: _____

6) ¿Qué es lo que generalmente sucede antes de que la conducta ocurra?

7) ¿Qué es lo que ocurre al cliente inmediatamente después de que la conducta sucede?

8) ¿Qué haces cuando la conducta ocurre?

9) Comentarios:

1) ¿El cliente realiza esta conducta cuando lo están ignorando o se le está prestando atención a otra persona?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
2) ¿Realiza la conducta cuando pide alguna actividad o comida y se lo niegan o si quitan la dicha actividad?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
3) ¿Cuándo esta conducta sucede, normalmente intentas calmarlo y darle acceso a la actividad preferida?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
4) Normalmente, ¿Se porta bien cuando recibe mucha atención o cuando tiene actividades libremente disponibles?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A

5) ¿Se resiste cuando le piden hacer alguna tarea o participar en alguna actividad?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
6) Normalmente, ¿Realiza la conducta problemática cuando se le pide hacer una tarea?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
7) ¿Cuándo la conducta problemática sucede, normalmente le dan un descanso de la tarea?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
8) Normalmente, ¿Se porta bien cuando le piden hacer algo?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
9) ¿Tú crees que la conducta es un hábito?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
10) ¿Lo hace de la misma manera cuando nadie lo está mirando?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
11) ¿Prefiere hacer esta conducta en vez de otras preferidas?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
12) ¿Tú crees que esta conducta le da algún tipo de reforzamiento sensorial?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
13) ¿La conducta aumenta cuando está enfermo?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
14) ¿Es común que la conducta ocurra en muy seguido, y luego deje de suceder por varios días?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
15) ¿Tiene condiciones médicas recurrentes, como infecciones de oídos o alergias?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A
16) ¿Tiene algún problema físico, que al ser tratado la conducta problemática disminuye o desaparece?		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N/A

RESUMEN DE RESPUESTAS

Encerrar en un círculo, aquellas preguntas en las cuales la respuesta fue "SI"

RESPUESTAS : "SI"				TOTAL	FUNCIÓN DE LA CONDUCTA
1	2	3	4		Atención o tangible
5	6	7	8		Escape
9	10	11	12		Estimulación Sensorial
13	14	15	16		Disminución del Dolor