



Universidad de
Deusto

Instituto de
Ciencias de la Educación

**INVENTARIO para
la PLANIFICACION de SERVICIOS y
PROGRAMACION INDIVIDUAL**

ICAP

**Robert H. Bruininks
Bradley K. Hill
Richard W. Woodcock
Richard F. Weatherman**

Traducción y adaptación: Delfín Montero Centeno

ICE-DEUSTO - MENSAJERO

**Adaptación Española: © 1993, ICE - Universidad de Deusto, Mensajero, S.A.
Trabajo Original: © 1986 by The Riverside Publishing Co.**

El ICAP debe ser completado por una persona que conozca bien al sujeto evaluado. La persona que complete este cuestionario debe acudir al Manual del ICAP para obtener una información más detallada sobre definiciones de términos e instrucciones para completarlo.

A. Información Descriptiva

1. SEXO (*Marque uno*)

- 1. Masculino
- 2. Femenino

2. ESTATURA 128 cms

3. PESO 30 kilos

4. IDIOMA QUE COMPRENDE MEJOR LA PERSONA EVALUADA (*Marque uno*)

- 1. Castellano
- 2. Lengua propia de su Comunidad Autónoma
- 3. Otro: _____

5. MODO PRINCIPAL DE EXPRESION (*Marque uno*)

- 1. Ninguno
- 2. Gestos
- 3. Habla
- 4. Lenguaje de signos gestuales o manuales
- 5. Tableros de símbolos o aparatos para la comunicación
- 6. Otro: _____

6. ESTADO CIVIL (*Marque uno*)

- 1. Soltero/a
- 2. Casado/a
- 3. Separado/a
- 4. Divorciado/a
- 5. Viudo/a

7. ESTADO LEGAL (*Marque uno*)

- 1. Adulto plenamente responsable ante la ley
- 2. Su padre, su madre o un pariente son sus tutores legales
- 3. Su tutor legal es una persona que no es pariente suyo/a
- 4. Su tutor es una institución pública o una asociación de afectados
- 5. Otro: _____

B. Categoría Diagnóstica

1. DIAGNOSTICO PRINCIPAL (*Marque uno*)

2. OTROS DIAGNOSTICOS (*Marque todos los que correspondan*)

- 1. Ninguno
- 2. Autismo
- 3. Ceguera
- 4. Lesión cerebral o neurológica; síndrome cerebral crónico
- 5. Parálisis cerebral
- 6. Drogodependencia
- 7. Sordera
- 8. Epilepsia o convulsiones
- 9. Retraso mental
- 10. Problemas de salud física _____
- 11. Enfermedad mental (con diagnóstico formal); psicosis, esquizofrenia, etc.
- 12. Problema de salud mental situacional o episódico (con diagnóstico formal): depresión, ansiedad, angustia, temor, trastornos emocionales
- 13. Otro: _____

Comentarios:

C. Limitaciones Funcionales y Asistencia Necesaria

1. NIVEL DE RETRASO MENTAL (Marque uno)

- 1. No tiene retraso mental
- 2. Leve (CI 52-70)
- 3. Moderado (CI 36-51)
- 4. Severo (CI 20-35)
- 5. Profundo (CI por debajo de 20)
- 6. Desconocido/ Desarrollo Lento/ De Riesgo

2. VISION (Marque una)

- 1. Visión buena (con o sin gafas)
- 2. Problemas de visión que limitan la lectura o su movilidad (con o sin gafas)
- 3. Poca o nula visión (incluso con gafas especiales)

3. AUDICION (Marque una)

- 1. Puede oír voces normales (con o sin audífono)
- 2. Puede oír sólo voces altas (con o sin audífono)
- 3. Audición pobre o nula (incluso con audífono)

4. FRECUENCIA DE ATAQUES EPILEPTICOS (Marque una)

- 1. Ninguno o controlados
- 2. Uno cada dos o más meses
- 3. Mensualmente
- 4. Uno o más a la semana

5. SALUD (Marque una)

- 1. No limita sus actividades diarias
- 2. Limita un poco sus actividades diarias
- 3. Muchas o significativas limitaciones en las actividades diarias

6. PRECISA DE LA ATENCION DE UN/A ENFERMERO/A O UN/A MEDICO (Marque una)

- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. Diariamente
- 5. Necesita tener disponible atención médica en cualquier momento, durante las 24 horas

7. MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTE (Marque todos los que correspondan)

- 1. Ninguno
- 2. Para problemas de salud (física): _____
- 3. Para problemas anímicos o emocionales (por ejemplo ansiedad o insomnio): _____
- 4. Para epilepsia: _____
- 5. Otros: *Para cetanol para el dolor de cabeza.*
- 6. Desconocidos

8. BRAZO/MANO (Marque una)

- 1. No presenta limitaciones en las actividades diarias
- 2. Con algunas limitaciones en las actividades diarias
- 3. Con limitaciones en la mayoría de las actividades diarias

9. MOVILIDAD (Marque una)

- 1. Camina sin problemas y sin ayudas
- 2. Generalmente en silla de ruedas, o no camina
- 3. Limitado a la cama durante la mayor parte del día
- 4. En cama todo el día

10. AYUDAS PARA SU MOVILIDAD

(Marque todas las que correspondan)

- 1. Ninguna
- 2. Necesita aparatos y ayudas (bastón, silla de ruedas, etc.):
- 3. Necesita ayuda de otra persona de vez en cuando
- 4. Necesita ayuda de otra persona permanentemente

Comentarios:

Madre suena que no se abriga bien y que por eso se resfría, le duele la cabeza.

D. Conducta Adaptativa

INSTRUCCIONES:

- Puntúe el grado en que la persona realiza en la actualidad las conductas de cada ítem, completamente y sin ayuda ni supervisión.
- Marque el número de la categoría que mejor describe la(s) conducta(s) de la persona en cada ítem.
- Marque la máxima puntuación (3: La realiza muy bien) en los ítems que en este momento sean demasiado fáciles para esta persona.

• Puede suceder que Vd. no haya tenido la oportunidad de observar directamente alguna de las conductas que se mencionan, o que la persona evaluada no haya tenido la oportunidad de demostrarlas, por el motivo que sea. En estos casos, a partir del conocimiento previo del que Vd. disponga de esa persona, debe hacer una estimación de la puntuación que el ítem podría tener en el momento presente, realizado de manera independiente y sin enseñanza adicional. No olvide, por favor, marcar la puntuación que corresponda también en estos casos.

Se deben puntuar todos los ítems.

1. DESTREZAS MOTORAS

Realiza (o podría realizar) estas conductas completamente sin ayuda ni supervisión:

0. NUNCA O RARA VEZ- aun pidiéndoselo

	1. LA REALIZA, AUNQUE NO BIEN- 1/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga	2. LA REALIZA BIEN- o 3/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga	3. LA REALIZA MUY BIEN- siempre o casi siempre- sin que se le pida	
0	1	2	3	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1. Coge objetos pequeños con la mano.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	2. Pasa objetos pequeños de una mano a la otra.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	3. Se sienta solo/a, manteniendo la cabeza y la espalda derechas y firmes (sin apoyo) durante treinta segundos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	4. Se mantiene de pie, al menos durante cinco segundos, apoyándose en muebles u otros objetos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	5. Se pone en pie por sí mismo/a.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	6. Mete objetos pequeños en recipientes y los vuelve a sacar después.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	7. Se mantiene de pie sin ayuda y camina, al menos, unos dos metros.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	8. Hace rayas, marcas o garabatos, con lápiz o con pinturas, en una hoja de papel.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	9. Quita el envoltorio de objetos pequeños, como chicles o caramelos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	10. Gira las manillas de las puertas y las abre.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	11. Sube y baja escaleras (aunque sea agarrándose a la barandilla) alternando los pies de un escalón a otro.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	12. Sube por una escalera de dos metros de altura (por ejemplo, la de un tobogán o la de una escalera de tijera).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	13. Corta con tijeras siguiendo una línea recta y gruesa.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	14. Escribe su nombre copiándolo de un modelo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	15. Levanta y lleva una bolsa llena de comestibles por lo menos a una distancia de seis metros y la deposita en el suelo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	16. Dobra una carta en tres partes iguales, la introduce en un sobre y luego lo cierra.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Enhebra una aguja de coser.
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Arma objetos de por lo menos diez piezas, que deben ser atornilladas o encajadas entre sí con tuercas y tornillos (por ejemplo, juguetes y muebles desarmados).

$\frac{0}{x0}$ SUMA $\frac{1}{x1}$ SUMA $\frac{1}{x2}$ SUMA $\frac{16}{x3}$ SUMA

$$\boxed{1} + \boxed{2} + \boxed{48} = \boxed{51}$$

PUNTUACION DIRECTA MAXIMA (54)

DESTREZAS MOTORAS

2. DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS

Realiza (o podría realizar) estas conductas completamente sin ayuda ni supervisión:

3. NUNCA O RARA VEZ - a un orden escrito

1. LA REALIZA, AUNQUE NO BIEN- 1/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga

2. LA REALIZA BIEN- o 3/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga

3. LA REALIZA MUY BIEN- siempre o casi siempre- sin que se le pida

- | 0 | 1 | 2 | 3 | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. Emite sonidos o gesticula para llamar la atención. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. Tiende los brazos buscando la persona con la que desea contactar. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 3. Cuando se le llama por su nombre, gira la cabeza hacia quien le llama. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. Cuando se le pide, imita acciones, tales como despedirse o aplaudir. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 5. Entrega juguetes u otros objetos a otra persona. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 6. Indica "sí" o "no" moviendo la cabeza, o de cualquier otra manera, para responder a preguntas sencillas, como por ejemplo: "¿quieres leche?". |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 7. Señala objetos o personas conocidas en una lámina, cuando se le pide. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 8. Dice al menos diez palabras, que pueden ser comprendidas por alguien que le conozca bien. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 9. Formula preguntas simples (por ejemplo: "¿qué es esto?"). |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 10. Habla usando frases de tres o cuatro palabras. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 11. En actividades grupales, espera por lo menos dos minutos a que le llegue su turno (por ejemplo, espera su turno para chutar una pelota o beber un trago de agua). |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 12. Ofrece ayuda a otras personas (ejemplos: mantiene la puerta abierta para que pase una persona que tiene las manos ocupadas o recoge un objeto que se le ha caído a alguien). |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 13. Se comporta de una manera adecuada, sin llamar la atención de los demás, cuando está con sus amigos en lugares públicos (por ejemplo, en el cine, el autobús o el teatro). |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 14. Reacciona correctamente ante la mayoría de las señales, rótulos o símbolos más comunes (por ejemplo, STOP, ALTO, CABALLEROS, SEÑORAS, PELIGRO). |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 15. Cuenta de manera resumida una historia de forma que otra persona pueda entenderla (por ejemplo, un programa de TV o una película de cine). |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 16. Recuerda o sabe cómo localizar números telefónicos y llama a sus amigos. |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 17. Escribe, a mano o a máquina, notas o cartas legibles y comprensibles, para ser enviadas por correo. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 18. Localiza la información que necesita en las páginas amarillas de la guía telefónica o en los anuncios clasificados del periódico. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 19. Llama a un servicio de reparaciones o al responsable de la vivienda, cuando se estropea algo importante en su casa (como la cocina o el frigorífico). |

$\frac{3}{x0}$ SUMA
 $\frac{6}{x1}$ SUMA
 $\frac{4}{x2}$ SUMA
 $\frac{6}{x3}$ SUMA

$$\boxed{6} + \boxed{8} + \boxed{18} = \boxed{32}$$

DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS

PUNTUACION DIRECTA MAXIMA (57)

3. DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

Realiza (o podría realizar) estas conductas completamente sin ayuda ni supervisión:

0 NUNCA O RARA VEZ: aun pidiendoselo

1. LA REALIZA, AUNQUE NO BIEN- 1/4 de las veces-
tal vez necesite que se le pida que lo haga

2. LA REALIZA BIEN- o 3/4 de las veces-
tal vez necesite que se le pida que lo haga

3. LA REALIZA MUY BIEN- siempre o casi siempre-
sin que se le pida

0	1	2	3	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1. Traga alimentos blandos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	2. Coge y come alimentos como galletas o patatas fritas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	3. Alarga sus brazos y piernas cuando se le viste, para facilitar la tarea.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	4. Mantiene sus manos bajo el chorro de agua para lavárselas, cuando está situado ante un lavabo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Come alimentos sólidos usando la cuchara, sin derramar casi nada.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Permanece sin orinarse al menos durante tres horas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Se quita el pantalón o la falda y la ropa interior.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	8. Evacúa cuando se le sienta en el inodoro (en el orinal en el caso de los niños) de acuerdo a un horario regular o cuando se le lleva al cuarto de baño.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Se pone camisetas o jerseys, aunque sea al revés.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	10. Hace uso del retrete, quitándose y poniéndose la ropa, (es posible que se orine o defeque encima no más de una vez al mes).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Cierra la puerta del retrete, si es preciso, cuando hace uso del inodoro.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Se viste por sí mismo/a, completa y correctamente, incluyendo botones, cinturones, cremalleras y cordones de los zapatos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Utiliza el cuchillo para cortar alimentos, en vez de tratar de comer trozos demasiado grandes.
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Se enjabona, aclara y seca el pelo.
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Friega, seca y luego guarda los platos en su lugar.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Prepara y combina comidas simples, como huevos fritos, sopa o "sandwiches".
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Arregla su dormitorio, lo cual incluye guardar la ropa, cambiar las sábanas, quitar el polvo y barrer el suelo.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Prepara listas de compras de por lo menos seis productos para adquirir en una tienda de comestibles.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Carga y maneja una lavadora, utilizando la cantidad de detergente y el programa apropiados.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. Planifica, prepara y sirve una comida completa para más de dos personas.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21. Realiza pequeñas reparaciones de su ropa, como zurcirse un roto o coserse un botón, o, en todo caso, encarga a la persona adecuada para que lo haga.

4 SUMA
x0

3 SUMA
x1

8 SUMA
x2

6 SUMA
x3

$$\boxed{3} + \boxed{16} + \boxed{18} = \boxed{27}$$

DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

PUNTAJON
DIRECTA
MAXIMA (63)

de acuerdo a su edad

4. DESTREZAS DE VIDA EN LA COMUNIDAD

Realiza (o podría realizar) estas conductas completamente sin ayuda ni supervisión:

NUNCA O RARA VEZ (1/4 de las veces)

1. LA REALIZA AUNQUE NO BIEN- 1/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga

2. LA REALIZA BIEN- o 3/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga

3. LA REALIZA MUY BIEN- siempre o casi siempre- sin que se le pida

0	1	2	3	
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Encuentra juguetes u objetos que se guardan siempre en el mismo lugar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	2. Va solo/a a un determinado cuarto cuando se le manda (por ejemplo: "vete a esperar a la cocina").
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Indica cuando ha finalizado una tarea rutinaria o que se le encargó.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Permanece sin alejarse durante diez minutos, en un patio o parque sin vallas, cuando se espera que lo haga.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	5. Usa correctamente las palabras "mañana" y "noche".
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Intercambia un objeto por dinero o por otro objeto de valor (por ejemplo, un libro por otro o por dinero).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Compra objetos, que cuestan al menos veinticinco pesetas, en máquinas automáticas (por ejemplo, dulces o refrescos).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. En su barrio, cruza calles, avenidas o cruces sin señalizar, sin que nadie le acompañe.
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Compra las cosas que se le piden cuando va a hacer un recado, aunque es posible que no cuente el cambio correctamente.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Dice la fecha completa de su nacimiento (día, mes y año).
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Usa diariamente un reloj para hacer cosas a una hora determinada (por ejemplo, para tomar un autobús o ver un programa de televisión).
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Cuenta con precisión las vueltas, después de comprar algo con una moneda de quinientas pesetas.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Maneja herramientas manuales eléctricas, potencialmente peligrosas, y aparatos de piezas móviles (por ejemplo, un taladro eléctrico, una batidora o una licuadora).
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Cumple con las citas que han sido fijadas por lo menos tres días antes, anotándolas si es necesario.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Administra su dinero de forma que cubra los gastos de, por lo menos, una semana (ocio, transporte y otras necesidades).
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Trabaja en una tarea a ritmo regular, por lo menos durante dos horas.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Rellena formularios y asiste a entrevistas de selección para buscar trabajo.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Recibe facturas por correo y efectúa los pagos antes de que venza el plazo.
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Hace balance mensual de su cuenta bancaria o libreta de ahorros.

8 SUMA x0 5 SUMA x1 4 SUMA x2 2 SUMA x3

5 + 8 + 6 = 19 DESTREZAS DE VIDA EN LA COMUNIDAD

PUNTAJACION DIRECTA MAXIMA (57)

E. Problemas de conducta

INSTRUCCIONES: Indique si esta persona muestra problemas de conducta en cada una de las categorías. Si la respuesta es "sí", describa el problema principal e indique la frecuencia y gravedad.

1. COMPORTAMIENTO AUTOLESIVO O DAÑO A SI MISMO

Se hace daño en su propio cuerpo - por ejemplo, golpeándose, dándose cabezazos, arañándose, cortándose o pinchándose, mordiéndose, frotándose la piel, tirándose del cabello, pellizcándose o mordiéndose las uñas.

a. Si la respuesta es «sí», describa el PROBLEMA PRINCIPAL:

mordirse las uñas.

Si la respuesta es «no», marque *nunca* (0) para frecuencia y *no es grave* (0) para gravedad.

b. FRECUENCIA: ¿Cuántas veces ocurre esto? (Marque una)

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. De una a tres veces al mes
- 3. De una a seis veces por semana
- 4. De una a diez veces al día
- 5. Una o más veces en una hora

c. GRAVEDAD: ¿Cuál es la gravedad del problema causado por esta conducta? (Marque una)

- 0. No es grave; no es un problema
- 1. Ligeramente grave; es un problema leve
- 2. Medianamente grave; es un problema moderado
- 3. Muy grave; es un problema grave
- 4. Extremadamente grave; es un problema crítico

1. HETEROAGRESIVIDAD O DAÑO A OTROS

Causa dolor físico a otras personas o a animales - por ejemplo: golpeando, dando patadas, mordiéndolo, pinchando, arañando, tirando del pelo, golpeando con otro objeto.

a. Si la respuesta es «sí», describa el PROBLEMA PRINCIPAL:

Golpea a hermanos.

Si la respuesta es «no», marque *nunca* (0) para frecuencia y *no es grave* (0) para gravedad.

b. FRECUENCIA: ¿Cuántas veces ocurre esto? (Marque una)

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. De una a tres veces al mes
- 3. De una a seis veces por semana
- 4. De una a diez veces al día
- 5. Una o más veces en una hora

c. GRAVEDAD: ¿Cuál es la gravedad del problema causado por esta conducta? (Marque una)

- 0. No es grave; no es un problema
- 1. Ligeramente grave; es un problema leve
- 2. Medianamente grave; es un problema moderado
- 3. Muy grave; es un problema grave
- 4. Extremadamente grave; es un problema crítico

CATEGORIAS DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

- Comportamiento Autolesivo
- Heteroagresividad
- Destrucción de Objetos
- Conducta Disruptiva
- Hábitos Atípicos
- Conducta Social Ofensiva
- Retraimiento
- Conducta No Colaboradora

1. DESTRUCCION DE OBJETOS

Intencionadamente rompe, estropea o destruye cosas - por ejemplo: golpeando, rasgando o cortando, tirando, quemando, picando o rayando.

a. Si la respuesta es «sí», describa el PROBLEMA PRINCIPAL:

Si la respuesta es «no», marque *nunca* (0) para frecuencia y *no es grave* (0) para gravedad.

b. FRECUENCIA: ¿Cuántas veces ocurre esto? (Marque una)

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. De una a tres veces al mes
- 3. De una a seis veces por semana
- 4. De una a diez veces al día
- 5. Una o más veces en una hora

c. GRAVEDAD: ¿Cuál es la gravedad del problema causado por esta conducta? (Marque una)

- 0. No es grave; no es un problema
- 1. Ligeramente grave; es un problema leve
- 2. Medianamente grave; es un problema moderado
- 3. Muy grave; es un problema grave
- 4. Extremadamente grave; es un problema crítico

4. CONDUCTA DISRUPTIVA

Interfiere las actividades de otros - por ejemplo: abrazándose en exceso a otros, acosándoles o importunándoles, discutiendo o quejándose, buscando pelea, riéndose o llorando sin motivo, interrumpiendo, gritando o chillando.

a. Si la respuesta es «sí», describa el PROBLEMA PRINCIPAL:

a) Golpes hermanos / b) Inquietud motriz

Si la respuesta es «no», marque *nunca* (0) para frecuencia y *no es grave* (0) para gravedad.

b. FRECUENCIA: ¿Cuántas veces ocurre esto? (Marque una)

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. De una a tres veces al mes
- 3. De una a seis veces por semana
- 4. De una a diez veces al día
- 5. Una o más veces en una hora

c. GRAVEDAD: ¿Cuál es la gravedad del problema causado por esta conducta? (Marque una)

- 0. No es grave; no es un problema
- 1. Ligeramente grave; es un problema leve **a)**
- 2. Medianamente grave; es un problema moderado
- 3. Muy grave; es un problema grave **b)**
- 4. Extremadamente grave; es un problema crítico

5. HABITOS ATIPICOS Y REPETITIVOS (ESTEREOTIPIAS)

Son conductas poco usuales, extrañas, que se repiten una y otra vez - por ejemplo, ir y venir por la habitación, balancearse, torcerse los dedos, chuparse sus manos u otros objetos, dar sacudidas con partes de su cuerpo (tics nerviosos), hablar solo/a, rechinar los dientes, comer tierra u otros objetos, comer excesivamente poco o de manera exagerada, mirar fijo a un objeto o al vacío, hacer muecas o ruidos extraños.

a. Si la respuesta es «sí», describa el PROBLEMA PRINCIPAL:

Si la respuesta es «no», marque *nunca* (0) para frecuencia y *no es grave* (0) para gravedad

b. FRECUENCIA: ¿Cuántas veces ocurre esto? (Marque una)

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. De una a tres veces al mes
- 3. De una a seis veces por semana
- 4. De una a diez veces al día
- 5. Una o más veces en una hora

c. GRAVEDAD: ¿Cuál es la gravedad del problema causado por esta conducta? (Marque una)

- 0. No es grave; no es un problema
- 1. Ligeramente grave; es un problema leve
- 2. Medianamente grave; es un problema moderado
- 3. Muy grave; es un problema grave
- 4. Extremadamente grave; es un problema crítico

6. CONDUCTA SOCIAL OFENSIVA

Son conductas que ofenden a otros - por ejemplo: hablar en voz muy alta, blasfemar o emplear un lenguaje soez, mentir, acercarse demasiado o tocar en exceso a otros, amenazar, decir tonterías, escupir a otros, meterse el dedo en la nariz, eructar, expeler ventosidades, tocarse los genitales, orinar en lugares no apropiados.

a. Si la respuesta es «sí», describa el PROBLEMA PRINCIPAL:

Si la respuesta es «no», marque *nunca* (0) para frecuencia y *no es grave* (0) para gravedad.

b. FRECUENCIA: ¿Cuántas veces ocurre esto? (Marque una)

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. De una a tres veces al mes
- 3. De una a seis veces por semana
- 4. De una a diez veces al día
- 5. Una o más veces en una hora

c. GRAVEDAD: ¿Cuál es la gravedad del problema causado por esta conducta? (Marque una)

- 0. No es grave; no es un problema
- 1. Ligeramente grave; es un problema leve
- 2. Medianamente grave; es un problema moderado
- 3. Muy grave; es un problema grave
- 4. Extremadamente grave; es un problema crítico

9. REACCION A LA CONDUCTA PROBLEMA EN CUALQUIER CATEGORIA:

¿Cómo reacciona habitualmente Vd. u otras personas ante los problemas de conducta de la persona evaluada? (Marque una)

- 0. No hay problemas de conducta
- 1. No hacen nada o le consuelan
- 2. Le piden que abandone la conducta, razonando con él o con ella.
- 3. Deliberadamente ignoran esta(s) conducta(s), reforzando otras más positivas.
- 4. Le piden a la persona que se enmiende o corrija la situación
- 5. Modifican o reestructuran el entorno, cambian de materiales

7. RETRAIMIENTO O FALTA DE ATENCION

Son problemas de falta de relación con otros o de no prestar atención - por ejemplo, mantenerse alejado/a de otras personas, expresar temores poco comunes, mostrarse muy inactivo/a, mostrarse triste o preocupado/a, demostrar muy poca concentración en diversas actividades, dormir excesivamente, hablar negativamente de sí mismo/a.

a. Si la respuesta es «sí», describa el PROBLEMA PRINCIPAL:

Distractibilidad en clases

Si la respuesta es «no», marque *nunca* (0) para frecuencia y *no es grave* (0) para gravedad

b. FRECUENCIA: ¿Cuántas veces ocurre esto? (Marque una)

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. De una a tres veces al mes
- 3. De una a seis veces por semana
- 4. De una a diez veces al día
- 5. Una o más veces en una hora

c. GRAVEDAD: ¿Cuál es la gravedad del problema causado por esta conducta? (Marque una)

- 0. No es grave; no es un problema
- 1. Ligeramente grave; es un problema leve
- 2. Medianamente grave; es un problema moderado
- 3. Muy grave; es un problema grave
- 4. Extremadamente grave; es un problema crítico

8. CONDUCTAS NO COLABORADORAS

Son conductas en las que la persona no colabora - por ejemplo: negarse a obedecer, no hacer sus tareas o no respetar las reglas; actuar de forma desafiante o poner mala cara, negarse a asistir a la escuela o al trabajo; llegar tarde a la escuela o al trabajo; negarse a compartir o esperar su turno, engañar, robar, o no respetar la ley.

a. Si la respuesta es «sí», describa el PROBLEMA PRINCIPAL:

No culminar tareas / seg. instrc.

Si la respuesta es «no», marque *nunca* (0) para frecuencia y *no es grave* (0) para gravedad.

b. FRECUENCIA: ¿Cuántas veces ocurre esto? (Marque una)

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. De una a tres veces al mes
- 3. De una a seis veces por semana
- 4. De una a diez veces al día
- 5. Una o más veces en una hora

c. GRAVEDAD: ¿Cuál es la gravedad del problema causado por esta conducta? (Marque una)

- 0. No es grave; no es un problema
- 1. Ligeramente grave; es un problema leve
- 2. Medianamente grave; es un problema moderado
- 3. Muy grave; es un problema grave
- 4. Extremadamente grave; es un problema crítico

Comentarios:

F. Ubicación Residencial

1. RESIDENCIA ACTUAL

(Marque una)

-
-
-
-
-
-
-

2. RECOMENDACION DE CAMBIO dentro de los 2 años siguientes

(Marque una)

-
-
-
-
-
-
-

1. Con padres o familiares
2. Padres adoptivos o familia sustituta
3. Independiente en su casa
4. Semi-independiente con supervisión regular
5. Servicio residencial
6. Otro: Continuar c/ apoyo PPF/seguim. colegio.
7. No se recomienda ningún cambio

Comentarios:

G. Servicios de Día

1. SERVICIOS DE DÍA ACTUALES

(Marque uno)

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

2. RECOMENDACION DE CAMBIO dentro de los 2 años siguientes

(Marque uno)

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

1. Ninguno. Sin programa diurno fuera de casa
2. Jardín de infancia o guardería, centro de día para ancianos
3. Escuela o centro educativo ordinario - aula ordinaria
4. Escuela o centro educativo ordinario - aula ordinaria con servicios de educación especial
5. Escuela o centro ordinario - aula de educación especial
6. Centro de educación especial
7. Centro de día (actividades personales y sociales)
8. Centro ocupacional (formación laboral y social)
9. Centro especial de empleo
10. Puesto de trabajo ordinario con supervisión y apoyo (p. e. enclave en empresas)
11. Empleo ordinario
12. Otro: Ingresar a PIE
13. No se recomienda ningún cambio

Comentarios:

H. Servicios de Apoyo

1. QUE UTILIZA ACTUALMENTE

2. NO LOS EMPLEA ACTUALMENTE AUNQUE CONVIENE ESTUDIAR SU USO

(Marque todos los que correspondan)

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. Ninguno |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. Valoración, orientación y seguimiento |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. Intervención o estimulación temprana |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 4. Logopedia |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. Terapia ocupacional |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. Fisioterapia |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 7. Cuidados médicos especializados (de forma continuada) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 8. Servicios especializados de salud mental |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 9. Servicios residenciales de respiro |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 10. Servicios de apoyo en el hogar (p. e. ayuda domiciliaria) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 11. Servicios especiales de transporte |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 12. Otro: For taller AVD |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | 13. Otro: Act. familiares / Juegos. |

Comentarios:

I. Actividades Sociales y de Ocio

1. ACTIVIDADES DURANTE EL MES PASADO
(Marque todas las que correspondan)

2. FACTORES QUE LIMITAN LAS ACTIVIDADES SOCIALES
(Marque todos los que correspondan)

- | | | | |
|----------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> | 1. Ninguna | <input type="radio"/> | 1. Ninguno |
| <input type="radio"/> | 2. Habló por teléfono con parientes o amigos | <input checked="" type="radio"/> | 2. Carece de interés |
| <input checked="" type="radio"/> | 3. Visitó a parientes | <input type="radio"/> | 3. Nadie quiere acompañarle |
| <input type="radio"/> | 4. Visitó a amigos o vecinos fuera de su residencia | <input type="radio"/> | 4. No hay transporte |
| <input type="radio"/> | 5. Fue de compras o comió fuera (sólo o con otros) | <input checked="" type="radio"/> | 5. No tiene dinero |
| <input type="radio"/> | 6. Asistió a actividades sociales o de ocio fuera de casa | <input type="radio"/> | 6. Tiene problemas de salud |
| <input type="radio"/> | 7. Tiene un "hobby" (ocupa su tiempo libre con una actividad personal) | <input type="radio"/> | 7. Presenta problemas de conducta |
| <input type="radio"/> | 8. Otro _____ | <input type="radio"/> | 8. Otro _____ |

Comentarios:

Familia no otorga mayores espacios de recreación para la niña.

¿Proporcionan estos resultados una correcta representación del funcionamiento actual de la persona evaluada? Sí No

Si la respuesta es no, ¿cuáles son sus motivos para dudar de los resultados obtenidos en este ICAP?

J. Información General y Recomendaciones

Información importante para la toma de decisiones que destacaría de las secciones B, CATEGORIA DIAGNOSTICA y C. LIMITACIONES FUNCIONALES.

- Familia en PPF.
- Disminución en habilidades conceptuales.

Información de otras fuentes

Test

Fecha

Puntuaciones

- Bender Kofitz

Sept. 2019

Información adicional necesaria para tomar decisiones con respecto a la persona evaluada:

- Factores de: impulsividad, agresividad, distractibilidad.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

CONDUCTA ADAPTATIVA:

Destrezas Motoras _____

Destrezas Sociales y Comunicativas _____

Destrezas de Vida Personal _____

Destrezas de Vida en la Comunidad _____

PROBLEMAS DE CONDUCTA

OBJETIVOS DE SERVICIOS

Atención física y terapéutica _____

Servicios residenciales _____

Actividades sociales diurnas _____

Servicios educativos _____

Servicios de apoyo _____

Actividades sociales y de ocio _____

Otras recomendaciones, revisiones en el futuro u otras acciones precisas:

RESUMEN DE PUNTUACIONES de Conducta Adaptativa del ICAP

Normas basadas en la edad del sujeto

ESCALA

RANGO INSTRUCTIVO

± ETM INTERVALO DE CONFIANZA

ESCALA	Puntuación Directa	(a) Puntuación de Escala	(b) ETM	Puntuación de Edad	RANGO INSTRUCTIVO		± ETM INTERVALO DE CONFIANZA						
					Fácil	Difícil	(c) Puntuación Promedio de Escala	(d) Puntuación Diferencial de Escala	(e) Puntuación Diferencial de Escala + ETM	(f) Puntuación Diferencial de Escala - ETM			
Destrezas Motoras	48 (54)	a Tabla A	b Tabla A	Tabla A	a	Tabla A	c Tabla F	a-c=d + 0	d-b=e Tabla G	d-b=f Tabla G	Use esta columna en Tabla G	PER PT IRR /90	a a a /90
Destrezas Sociales y Comunicativas	32 (57)	a Tabla B	b Tabla B	Tabla B	a	Tabla B	c Tabla F	a-c=d + 0	d-b=e Tabla G	d-b=f Tabla G	Use esta columna en Tabla G	PER PT IRR /90	a a a /90
Destrezas de la Vida Personal	27 (63)	a Tabla C	b Tabla C	Tabla C	a	Tabla C	c Tabla F	a-c=d + 0	d-b=e Tabla G	d-b=f Tabla G	Use esta columna en Tabla G	PER PT IRR /90	a a a /90
Destrezas de Vida en la Comunidad	19 (57)	a Tabla D	b Tabla D	Tabla D	a	Tabla D	c Tabla F	a-c=d + 0	d-b=e Tabla G	d-b=f Tabla G	Use esta columna en Tabla G	PER PT IRR /90	a a a /90
Suma de las Cuatro Puntuaciones de Escala		Total											
Independencia General		a a-Total / 4	b Tabla E	Tabla E	a	Tabla E	c Tabla F	a-c=d + 0	d-b=e Tabla G	d-b=f Tabla G	Use esta columna en Tabla G	PER PT IRR /90	a a a /90