



**UNIVERSITAT
JAUME•I**

Evaluación psicopedagógica y la discapacidad intelectual grave

MÁSTER PSICOPEDAGOGÍA
TRABAJO DE FINAL DE MÁSTER
NELIA OMS SENENT
DNI: 20472438T
CORREO:AL132991@UJI.ES

ÍNDICE

1.RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
3.1 Diagnóstico vs evaluación psicopedagógica.....	5
3.2 La evaluación psicopedagógica y la discapacidad intelectual grave.....	6
3.2.1 El proceso de evaluación psicopedagógica.....	7
3.2.1.1 Ámbitos de evaluación.....	8
3.2.1.2 Dificultades en la evaluación psicopedagógica.....	13
4. ESTUDIO DE CASO: Diagnóstico y evaluación psicopedagógica en la discapacidad intelectual grave.....	15
4.1 Afanías.....	15
4.2 Proceso de admisión de usuarios.....	19
4.3 Proceso de evaluación general.....	22
4.4 Caso.....	25
5. CONCLUSIONES.....	40
6. BIBLIOGRAFÍA.....	43
7. ANEXOS.....	45

1. RESUMEN

En el presente trabajo hablaremos sobre la tarea y razón de ser del diagnóstico, y de su importancia a la hora de realizar un buena intervención. También definiremos y explicaremos que es una evaluación psicopedagógica, y los problemas y dificultades a la hora de realizarla a personas con discapacidad intelectual grave, tanto en los instrumentos como en el proceso. Finalmente compararemos ambas partes, demostrando que para nuestro contexto particular, como es Afanías, un centro de día con personas gravemente afectadas por dicha discapacidad, el diagnóstico es más estático, centrándose en unos resultados más estandarizados, mientras que la evaluación es un proceso más completo, individual y eficaz cuando pretendemos ofrecer una buena intervención.

2. INTRODUCCIÓN

En mi formación como psicopedagoga, he comprobado la importancia de un buen diagnóstico, siempre recalcando que cualquier actividad requiere un diagnóstico previo que la fundamente, la calidad del cual constituye un principio de la calidad de la educación. En la asignatura “*Evaluación educativa de personas, materiales y centros*” (Sidro, 2012)), estudiamos la tarea y razón de ser del diagnóstico en educación: *la de aportar conocimiento técnico y riguroso sobre las necesidades y posibilidades de desarrollo de los educandos con el fin de fundamentar la toma de decisiones sobre las actuaciones educativas más convenientes (eficaces), en cada caso, en pro de la excelencia personal.*

El diagnóstico en educación por consiguiente, constituye un principio de calidad de la educación, en tanto que fundamenta la **personalización** educativa que, junto con las notas de **totalidad** e **integridad**, forman los tres pilares básicos sobre los que se asienta la calidad en educación.

Cierto es, tal y como hemos visto, que de cada diagnóstico podemos definir una características específicas iniciales, es decir, si a un niño se le ha diagnosticado síndrome de Down, sabemos que dependiendo el grado de deficiencia, es un niño con ciertos problemas motores, también tendrá discapacidad intelectual, etc. Se formarán juicios de las características psíquicas, aptitudes o diferencias particulares del individuo o grupo.

Pero, ¿eso nos sirve para satisfacer las necesidades de todos los niños y niñas con síndrome de Down? ¿Todos esos niños tendrán las mismas?, es decir, **¿un mismo diagnóstico en dos personas diferentes nos da las premisas para hacerles la misma intervención a ambos?** Obviamente es muy importante para un primer contacto, para saber como enfocar su educación y facilitarles el aprendizaje, y saber que es un niño con necesidades específicas que otro no tiene, como por ejemplo, que tendrá más lentitud para procesar y codificar la información, que tendrá desorientación espacial y temporal o que se distraerá con facilidad.

El estudio en el máster de los distintos posibles diagnósticos referentes a problemas o trastornos del desarrollo han sido muy interesantes e importantes para, como ya he mencionado anteriormente, poder enfocar una intervención, y conocer las características principales de cada uno de ellos. Cuando empecé el prácticum, gracias a eso, revisé el diagnóstico de cada uno de los usuarios del centro de día Afanías. En él había usuarios con Síndrome de Down, parálisis cerebral o Síndrome de Williams, pero todos ellos tenían una discapacidad intelectual severa o profunda, con un grado muy alto de dependencia. Todos ellos llegaban al centro con su diagnóstico hecho, por lo que los profesionales del centro conocían más o menos sus características principales, pero tenían que hacerles ellos mismos una evaluación inicial para corroborar dicho diagnóstico. Por tanto, la

primera pregunta que me hice fue, **¿cómo evaluarán a nuestros usuarios con discapacidad intelectual profunda? ¿ con qué instrumento de los que yo conocía podían evaluar a usuarios con tal discapacidad?** Por mis conocimientos previos sabía que para medir la inteligencia había diversos instrumento como el WISC, el test de Binet o la escala McCarthy. Pero también sabía que para personas con tal grado de discapacidad no es viable. Así que hablé con la directora y psicopedagoga del centro, Chus Corada, y me informó de sus problemas a la hora de evaluar, y de como había tenido que inventar y/o adaptar pruebas estandarizadas para dicho proceso.

Según la psicopedagoga: “ *el mayor problema a la hora de evaluar a nuestros usuarios es, obviamente, el grave deterioro de estas personas a nivel cognitivo, que la mayoría de las conductas no son baremables, y la comunicación, ya que muchos de ellos apenas la tienen.*” “*No existen instrumentos de evaluación suficientes para este tipo de discapacidad*”.

Por tanto, por todo lo dicho anteriormente, me pareció un tema de gran interés para dedicar mi trabajo de final de máster, ya que, para realizar una buena intervención necesitamos una amplia, detallada y actualizada evaluación.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE.

3.1. Diagnóstico vs evaluación psicopedagógica

Podemos clasificar las definiciones que se dan de **diagnóstico** en dos grupos: el **enfoque clínico-pedagógico**, y el **socio-pedagógico**.

El primero se plantea que diagnóstico es sinónimo de diagnosis, es decir, análisis, valoración, interpretación de los síntomas de una enfermedad.

El segundo grupo tiende a lo general, con inclinación a los aspectos pedagógicos. Ana Ibis Fernández (1999) nos dice que diagnóstico es un “proceso de estudio para medir, determinar y caracterizar particularidades individuales posibilitando instrumentar estrategias de intervención de acuerdo con las necesidades/ potencialidades de cada persona...”

Si nos centramos en los dos enfoques, podemos comprobar que el primero la única información que nos da es el porqué de cierto comportamiento, ya que si lo que se estudia son los síntomas de una enfermedad, nos justifica que si tiene cierto comportamiento y/o características específicas, la razón es la enfermedad que le afecta. Pero si por otro lado nos detenemos en el segundo enfoque, nos viene a decir más o menos lo mismo, ya que lo que nos dice es que es un proceso que determina particularidades individuales, pero lo completan añadiendo que el diagnóstico necesario para la

intervención posterior.

Por otro lado, podríamos definir **evaluación psicopedagógica** como un proceso de descubrir las necesidades del alumno para abordar el proceso de enseñanza necesario.

En el caso de la evaluación también tiene diversos enfoques:

1. **Tradicional** (también llamado psicotécnico): centrado en el alumno y en su déficit (C.I.). La evaluación es cuantitativa. Se aplican los tests como experimento científico.
2. **De entrenamiento de habilidades**: parecido al anterior, centrada en el alumno y su proceso de déficit (condiciones neuropsicológicas), pero más vinculado a las respuestas educativas.
3. **Conductual**: centrado en la interacción alumno-tarea o alumno-habilidad. En este enfoque el diagnóstico es más funcional.
4. **Ecológico**: centrado en la interacción alumno-escuela. Basado en el currículum.

La diferencia fundamental entre los dos conceptos, diagnóstico y evaluación, de una manera resumida, es que mientras al realizar el primero, los resultados son las características individuales pero a la vez generales de un alumno/alumna, es decir, las características estándares obtenidas de un determinado problema o trastorno. Con la evaluación psicopedagógica, obtenemos resultados individuales de cada uno, sus singularidades, sus capacidades y sus necesidades, y a partir de ellas vas realizando y/o modificando una intervención adecuada a cada uno de ellos. La evaluación es un proceso dinámico, mientras que el diagnóstico es más estático, es decir, cuando al centro llegaba un usuario/a, ya llegaba con un diagnóstico hecho, como por ejemplo, síndrome X-frágil, y esto es para siempre.

Este sería uno de los problemas de investigación a los que nos enfrentamos en este trabajo, el demostrar que una evaluación está más enfocada a la intervención, y que la función del diagnóstico, en este caso, es la de definir a los usuarios/as.

3.2. La evaluación psicopedagógica y la discapacidad intelectual grave

Si nos centramos en la evaluación psicopedagógica, particularmente de discapacidad intelectual grave, nos encontramos con el segundo problema de investigación: los problemas y dificultades a los que nos enfrentamos a la hora de realizarla, tanto instrumentales como procesuales.

El único instrumento de evaluación solicitado por la Administración es el ICAP (Montero, 1993), que se dirige a la evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades, y se basa en las pruebas de Bruininks. (Montero Centeno, D. (1999). El sistema de valoración-enseñanza-evaluación de destrezas adaptativas: ICAP, CALS Y ALSC).

En un centro de día, como es Afanías, donde todos sus usuarios tienen discapacidad intelectual

grave, necesitan más pruebas de evaluación, para poder llevarles un buen seguimiento, y poder hacer que evolucionen favorablemente en todos los aspectos de la vida diaria.

La psicopedagoga del centro, al no tener más herramientas que el ICAP, debe inventar y/o adaptar pruebas por ella misma, para que abarquen todos los aspectos evaluables de los usuarios, y poder observar una evolución en ellos.

Por lo tanto planteamos dos cuestiones principalmente. La primera y fundamental, es cómo evaluamos a estas personas tan graves intelectualmente para que evolucionen positivamente. Y la segunda es, cuán necesaria es esta evaluación para cubrir sus necesidades, es decir, para una buena intervención. Para ello nos centraremos en la discapacidad intelectual y sus características.

En primer lugar, la discapacidad intelectual ha de definirse en un contexto social, ya que no es un rasgo absoluto expresado únicamente por la persona, sino que es una expresión del impacto funcional de la interacción entre la persona con unas capacidades intelectuales y habilidades de adaptación limitadas y su ambiente. Esta aproximación contextual a la discapacidad intelectual resalta la importancia de centrarse tanto sobre las conductas funcionales como en los apoyos. En segundo lugar, con unos apoyos adecuados a lo largo de un periodo de tiempo, la vida de una persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará. Esta creencia se traduce en el énfasis que actualmente se da al empleo con apoyo, a la vida con apoyo y a la educación integradora. Y en tercer lugar, los estándares de habilitación se dirigen hacia las destrezas y las capacidades de la persona, a los ambientes normalizados y habituales, y a los servicios integrados con apoyos, y a la concesión de autonomía a las personas. Estas normas se han integrado en una redefinición fundamental de los servicios que reflejan la planificación centrada en la persona y un modelo de apoyos funcionales dentro de la comunidad. (Shalok, (1999) “Hacia una nueva concepción de discapacidad”).

3.2.1. El proceso de evaluación

Para tal tarea un factor muy importante es el **proceso de evaluación**. Existen una serie de asunciones básicas en dicho proceso.

Como nos indica Miguel Angel Verdugo en su artículo “Evaluación de niños con discapacidades y evaluación del retraso mental” (2001), el evaluador debe tener en cuenta esas asunciones para tomar las decisiones oportunas sobre el proceso evaluativo.

En primer lugar, se considera que una evaluación válida de las personas con limitaciones intelectuales debe tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística del evaluado, así como sus

posibles diferencias en aspectos comunicativos y comportamentales.

Las pruebas y procedimientos aplicables deben partir de este supuesto. De lo contrario, estaríamos discriminando a todos aquellos individuos que pertenecen a grupos culturales minoritarios o que presentan características especiales en su comunicación.

En segundo lugar, la determinación de las limitaciones en habilidades adaptativas de una persona debe hacerse en relación con un ámbito comunitario típico para sus iguales en edad. La evaluación de las habilidades de adaptación adquiere su significado y utilidad cuando se hace en los ambientes naturales en los que la persona estudia o trabaja, vive, y se divierte. Y siempre, por supuesto, estamos hablando de ambientes similares a los de otras personas de su edad.

No se deben centrar los análisis y evaluaciones exclusivamente en las deficiencias del individuo, sino que junto a sus limitaciones adaptativas coexisten potencialidades en otras áreas que conviene tener en cuenta de cara al tratamiento.

Los apoyos que deben prestarse a las personas deben partir de analizar no sólo las limitaciones, sino también de conocer sus propias posibilidades en diferentes aspectos del comportamiento.

Finalmente, se entiende que el funcionamiento de la persona con discapacidad intelectual mejorará si se le proporcionan los apoyos apropiados durante un período de tiempo continuado. Por lo cual, todo individuo puede mejorar independientemente de la gravedad y extensión de las deficiencias que presente. Esta afirmación es en gran parte producto de las aportaciones innovadoras del enfoque comportamental a la educación y tratamiento de las personas con discapacidad intelectual.

La eficacia demostrada a finales de los años setenta por el análisis y técnicas de modificación de conducta permitieron abordar el trabajo profesional con niños y adultos que eran tradicionalmente segregados de los programas terapéuticos y educativos por considerarlos ineducables.

El éxito en el tratamiento de conductas problemáticas (autolesiones, estereotipias, agresiones, etc.) y el desarrollo de programas de apoyo para la población con mayores deficiencias demostró que todo individuo puede y tiene derecho a mejorar su situación e incrementar su calidad de vida.

3.2.1.1. Ámbitos de evaluación

En el artículo mencionado anteriormente, Verdugo, (2001): “Evaluación de niños con discapacidades y evaluación del retraso mental” , también nos habla de los ámbitos que debemos evaluar.

Respecto a la **evaluación de la limitación de inteligencia**, decir que los resultados de los tests de inteligencia constituyen tan sólo una parte de todo el proceso de evaluación de la inteligencia. Dado que el funcionamiento del individuo en situaciones de la vida diaria debe ser consistente con el rendimiento obtenido en medidas estandarizadas, si no se observa esta congruencia debe ponerse en

tela de juicio la validez de las medidas obtenidas a través de los tests. Por lo tanto, resulta indispensable utilizar también otros medios de evaluación más flexibles y con mayor validez ecológica (observación directa del comportamiento, entrevistas clínicas, y el análisis de datos o historial del propio individuo), y utilizar el juicio clínico para determinar si una puntuación de CI dada es válida o no para un determinado individuo. En nuestro caso, optaremos por estos otros medios de evaluación, ya que no podremos medir CI, al ser muy bajo.

La **evaluación de las habilidades de adaptación** es imprescindible para conocer las limitaciones concretas de la persona, y para saber cómo ayudarle o prestarle un apoyo eficaz. Tradicionalmente se han diseñado procedimientos dirigidos a encontrar una medida general del comportamiento adaptativo, pero ha existido una gran confusión sobre qué aspectos deben formar parte de esa medida debido a que el concepto no se ha formulado claramente. La propuesta de 1992 de la AAMR (*American Association on Mental Retardation*) Asociación Americana sobre la Discapacidad Intelectual, sirvió para avanzar en este terreno, aportando nuevas orientaciones para el diagnóstico y evaluación del funcionamiento adaptativo.

En lugar de buscar una medida general del comportamiento adaptativo, se habla de diez áreas de habilidades de adaptación, con un contenido específico y diferenciado que permite planificar programas de habilitación y rehabilitación.

La finalidad no se limita por tanto al diagnóstico, sino que la evaluación se relaciona directamente con la intervención. Y la mayor o menor importancia de esas áreas se relaciona con la edad cronológica del individuo, y con su nivel de desarrollo. Por otro lado, las conductas patológicas, problemáticas o inadaptadas se engloban en otro área, denominada psicológico-emocional, no siendo incluidas en el área de adaptación.

Las pruebas existentes para medir la conducta adaptativa general son de diferente tipo sirviendo en unos casos para ayudar en el diagnóstico general de discapacidad intelectual y en otros casos para profundizar en el análisis de las competencias de las personas de cara a la intervención.

Junto a la información que se puede obtener de escalas, es recomendable contar con información de personas del entorno próximo del individuo (cuantos más mejor, y siempre aquellos que puedan aportar información de mayor fiabilidad), y en ocasiones se debe recurrir a la observación directa del comportamiento. De esta manera se puede obtener un juicio clínico basado en la validez convergente o consistencia de la información obtenida a través de diferentes fuentes y situaciones. Con estos cambios se pretende desarrollar una toma de decisiones diagnóstica y planificadora del programa de apoyo mucho más certera y eficaz.

También debemos hablar de la **evaluación de problemas psicoemocionales** .

Las personas con discapacidad intelectual no tienen por qué mostrar comportamientos alterados en la esfera psicológico-emocional, al contrario, la mayor parte de ellos presentan características similares a la población sin discapacidad.

Sin embargo, la prevalencia de trastornos psicológicos o de alteraciones psicológico-emocionales es bastante más alta que en la población sin discapacidad intelectual. Ello hace que se necesite abordar específicamente la evaluación de este área en todas las personas con discapacidad intelectual, aunque en muchos casos se constata el bienestar psicológico de las personas y la carencia de necesidad de intervenir.

Los problemas en el ámbito psicoemocional pueden ser bien conductas desadaptativas o perturbadoras o desórdenes psicopatológicos relacionados con diagnósticos psiquiátricos formales (Olley, 1999; Olley y Baroff, 1999; Verdugo y Gutiérrez, 1998).

Entre las conductas desadaptativas destacan la agresión, movimientos repetitivos y estereotipias, autolesiones y conducta sexual problemática.

Y entre los desórdenes psicopatológicos la ansiedad, cambios de humor, depresión y esquizofrenia. Si nos referimos a los problemas de comportamiento de la población con discapacidad intelectual, en muchas ocasiones es el contexto en el que se ven inmersos el que no favorece el desarrollo de conductas apropiadas. El ambiente existente puede favorecer y fomentar involuntariamente repertorios desadaptativos que requieren la intervención profesional para ser reducidos o eliminados cambiados por otros. Por ello, la evaluación debe tener en cuenta un buen análisis del ambiente en el que se encuentra la persona. La evaluación de los problemas de comportamiento debe basarse en un análisis funcional. El análisis funcional pretende averiguar cuál es la función que está desempeñando la conducta. Se analiza la posible relación funcional entre un hecho del entorno y la conducta que muestra el individuo. La premisa fundamental a tener en cuenta es que todos los problemas que muestran los individuos les sirven para un propósito concreto, son estrategias para conseguir algo.

Y cambiar el comportamiento va a requerir identificar ese propósito del comportamiento del individuo.

Para realizar ese análisis del comportamiento debemos conocer la **multidimensionalidad de la conducta adaptativa**. El concepto de habilidades adaptativas que se encuentra en el Sistema de 1992 de la AARM es una continuación de la atención que históricamente se ha prestado a las habilidades adaptativas en el diagnóstico de la discapacidad intelectual (Bruininks, Thurlow y Gilman, 1987; Kamphaus, 1987; Meyers, Nihira y Zetlin, 1979; Rechsly, 1982). En una revisión reciente de la conducta adaptativa y de las escalas de la conducta adaptativa, Harrison (1989)

resumió numerosos elementos comunes que caracterizan estos conceptos y medidas, entre las que se incluyen: la mayoría de las definiciones sugieren que la conducta adaptativa se desarrolla e incrementa en complejidad a medida que las personas envejecen; la mayoría de las definiciones inciden en los dominios de autoayuda, interpersonal, de comunicación, vocacional y de habilidades domésticas; se reconoce que el constructo depende de las expectativas de los grupos culturales y de las demandas de las situaciones particulares y significativas con las que interacciona la persona; y la conducta adaptativa se define generalmente como la ejecución diaria de las actividades necesarias para la autonomía personal y social, más que la capacidad para realizar las actividades.

Estos aspectos comunes están en consonancia con el acuerdo que existe actualmente sobre la estructura multidimensional de la conducta adaptativa que incluye:

- La competencia (o desarrollo) motor o físico que implica las habilidades motoras más finas y más groseras, desplazarse, y destrezas básicas para alimentarse y asearse .
- Habilidades para la vida independiente que implican tareas domésticas como vestirse, bañarse, cocinar, y lavar los platos.
- Habilidades cognitivas y de comunicación/académicas que implican tareas como comprender y producir lenguaje, destrezas de lectura y escritura, y administración del dinero .
- Habilidades de competencia social que implican tareas como la búsqueda y mantenimiento de amigos, la interacción con otros, la participación social, el razonamiento social, la comprensión y el razonamiento.

Existe la similaridad conceptual entre la inteligencia práctica y el factor de conducta adaptativa referido a las habilidades para la vida independiente; la inteligencia conceptual y las capacidades cognitivas y las habilidades de comunicación/académicas; y entre la inteligencia social y la competencia social. En principio, el apoyo a esta formulación procede del análisis factorial confirmatorio de Mathias y Nettelbeck (1992), McGrew y Cols. (1996), Thompson, McGrew y Bruininks (en prensa), y Widaman y McGrew (1996).

En resumen, en la actualidad existe una fuerte tendencia a considerar tanto la inteligencia como la conducta adaptativa como organizadas de forma multidimensional y jerárquica. Este cambio en la manera de entenderlas tiene numerosas implicaciones para la definición de discapacidad intelectual (Schalock, Stark, Snell, Coulter y Cols., 1994) y para las siguientes tendencias que están apareciendo (Schalock, en presa c):

- la aproximación funcional y contextual a la discapacidad .
- la demostración de la efectividad de los apoyos apropiados, los programas de (re)habilitación, y de la tecnología asistencial .
- la utilización cada vez mayor de la evaluación para la planificación de la intervención.

- la construcción y empleo medidas de las habilidades prácticas, conceptuales y sociales sensibles a la cultura .
- una mejor comprensión de cómo numerosos factores contextuales (tales como la edad y la experiencia, las limitaciones y tensiones emocionales, el grado de salud, y los apoyos) afectan a la conducta adaptativa de la persona.

El factor más importante de dicha **evaluación conductual**, es que las personas con discapacidad intelectual grave o profunda, tienden a tener **alteraciones de conducta**, como ya hemos dicho anteriormente, las cuales afectan a su vida diaria, al trato con los demás, y supone un impedimento a la hora de realizar actividades básicas que cubren sus necesidades. En resumen, estaríamos hablando de conductas, las cuales, desde un punto de vista social, definiríamos como aquellas que colocan al sujeto en una clara situación de desventaja en su contexto sociocultural.

Si seguimos la definición más aceptada en la actualidad (Emerson, 1999):

Las "alteraciones de conducta" comprenden una serie de comportamientos anormales desde el punto de vista socio-cultural "de una intensidad, frecuencia y duración tales que conllevan una alta probabilidad de poner en grave compromiso la integridad del individuo o los demás, o que conlleva una limitación clara de las actividades del individuo y una restricción importante en su participación en la comunidad (restricción del acceso a los recursos y servicios de la comunidad)".

Esta definición se centra en un modelo sociocultural basado en el impacto social de la conducta y no nos informa de sus posibles causas.

Evidentemente, el rango de conductas potencialmente anormales es enorme y resulta necesario delimitar una serie de ellas en función de su impacto sobre el individuo y la sociedad. El sistema ICAP codifica siete tipos de conducta patológica: comportamientos autolesivos o daño a sí mismo, heteroagresividad o daño a otros, destrucción de objetos, conducta disruptiva, hábitos atípicos y repetitivos (estereotipias), conducta social ofensiva, retraimiento o falta de atención y conductas no colaboradoras.

Para simplificar, podemos agrupar estas conductas en dos grandes categorías, según se asocien o no a amenaza para sí mismo y para los demás. En el primer caso se pueden incluir las "conductas disociales" y en el segundo las conductas "no disociales" relacionadas con una restricción de las actividades y de la participación.

Las **conductas disociales** o desafiantes abarcan un rango de comportamientos anormales de una intensidad, frecuencia y duración tales que conllevan una alta probabilidad de poner en peligro la integridad física del sujeto o la de los individuos de su entorno, o que suponen una transgresión clara de las normas sociales (por ejemplo, autoagresividad, heteroagresividad, conducta sexual

anormal, acoso). Éstas siempre implican una alteración de la actividad y la participación social del individuo.

Conductas no disociales causantes de restricción en la actividad y participación del individuo . Hay conductas que, sin constituir un riesgo para el individuo o el entorno, y sin tener un carácter antisocial, implican una grave interferencia en la integración del individuo en la comunidad, limitando sus actividades y restringiendo su participación y utilización de los recursos disponibles. Estas conductas pueden ser silentes y motivar una falta de atención por parte de cuidadores (por ejemplo, pasividad, estereotipias de balanceo incoercibles, conductas no colaboradoras, falta de cumplimiento, aislamiento); o perturbadoras (hiperactividad, gritos incontrolados, escapadas, demanda constante de atención).

En general, las tasas de problemas de conducta muestran un amplio rango de variación según los estudios (5-60%). En ello influyen las dificultades metodológicas en la evaluación de estos problemas señaladas anteriormente. Emerson y cols. (1999) señalan que entre el 10- 15% de las personas con discapacidad intelectual que utilizan servicios educativos, sociales o sanitarios presentan alteraciones de conducta. Otros autores señalan tasas entre el 46 y el 60%. De acuerdo con Emerson, las alteraciones conductuales más frecuentes son los comportamientos limitadores de la actividad y la participación, las de tipo disocia1 (9- 12%), agresión (7%), comportamiento destructivo (4-5%) y autolesiones (4%).

3.2.1.2 Dificultades en la evaluación psicopedagógica

Una vez tenemos clara el tipo de evaluación que debemos realizar a dichos usuarios y sus razones, se nos presentan una serie de problemas a la hora de realizarla los cuales no podemos obviar, ya que nos dificultan dicha evaluación. Según FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual) (2003) en su libro “Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual” se nos pueden presentar **tres tipos de problemas:**

- A. Atribuibles al sujeto informador
- B. Atribuibles al entrevistador
- C. Atribuibles al método de evaluación

A. Atribuibles al sujeto informador

Se han descrito una serie de variables que dificultan la exploración en sujetos con discapacidad intelectual:

1 . Distorsión intelectual. Hace referencia a la disminución de la capacidad para observar y describir la propia conducta y estado como consecuencia de la afectación de la capacidad de razonamiento, de los problemas lingüísticos, fonológicos y comunicativos (por ejemplo, incapacidad para expresar experiencias mentales complejas) y de trastornos asociados (déficits sensoriales, autismo), que impiden la expresión de las características del trastorno o conducen a confusión, diagnosticándose un trastorno por otro (por ejemplo, autismo vs. esquizofrenia).

2. Enmascaramiento psicosocial. Se refiere al efecto de la discapacidad (inteligencia, relaciones interpersonales y sociales) y al empobrecimiento de las experiencias vitales sobre el contenido de los síntomas.

Por ejemplo, una ideación de grandeza en un adulto con discapacidad puede consistir en la manifestación de que él va a ser el próximo conductor de la furgoneta, que será monitor; etc.

3. Desintegración cognitiva. Se refiere a las dificultades en el procesamiento de información que en una persona con discapacidad intelectual pueden reflejarse como conductas extravagantes, erróneamente "etiquetadas" como psicóticas.

4. Exageración de base. Hace referencia a que todo cambio debe basarse en diferencias sobre la conducta habitual del sujeto. De ahí la importancia de las evaluaciones periódicas y de los registros conductuales. Si la persona ha sido hiperactiva desde la niñez no podemos atribuir este rasgo de conducta a un trastorno mental.

Aparecen, además, dificultades prácticas cuando se entrevista a personas con discapacidad intelectual con finalidad exploratoria. En primer lugar, las personas con discapacidad intelectual son más susceptibles a la aquiescencia, por lo que tienden a dar la respuesta que creen que el evaluador quiere oír, especialmente si han tenido experiencias negativas en sus relaciones con los psiquiatras.

Un sujeto con discapacidad intelectual ligero, al ser explorado por el médico, preguntaba: "¿Qué me vas a dar? ¿Me vas a ingresar?". Posiblemente recordaba experiencias pasadas en las que sus respuestas conducían a un tratamiento que le dormía o le provocaba movimientos no deseados, o que le conducían directamente a un Hospital Psiquiátrico. Según las aclaraciones del médico, la persona era capaz de responder a favor de sus propios intereses.

Por otra parte, los sujetos con discapacidad intelectual suelen tener problemas a la hora de mantener la atención. Con frecuencia, estas personas suelen ser también más susceptibles al cansancio y al temor o los sentimientos de fracaso, sobre todo si las preguntas representan algún grado de dificultad (por ejemplo, las referidas a conceptos espaciales y temporales).

B. Atribuibles al entrevistador

El sentimiento de fracaso, tal como lo hemos descrito, se presenta también cuando la persona que

realiza la evaluación se ve incapaz de "conectar" con el sujeto afectado. Suelen ser frecuentes expresiones del tipo: "Me siento incómodo", " no sé cómo preguntar", "me siento inseguro e impotente."

Enmascaramiento diagnóstico: Existe una tendencia a menospreciar los trastornos mentales en la discapacidad intelectual. Estos errores en el diagnóstico pueden deberse a un problema conocido como enmascaramiento diagnóstico, también traducido del término inglés *overshadowing* , como ensombrecimiento o eclipsamiento. Desde este punto de vista acabamos por atribuir la conducta de la persona (por ejemplo, heteroagresividad) a su discapacidad intelectual, considerando como "normales" y "propias de las personas con discapacidad intelectual" determinadas conductas (por ejemplo, deterioro cognitivo por demencia en un síndrome de Down) o simplemente no se detectan y exploran (por ejemplo, aislamiento social por un síndrome depresivo).

C. Atribuibles al método de evaluación

A pesar del desarrollo de cuestionarios y escalas de evaluación de los trastornos mentales, la entrevista persiste como el método definitivo sobre el que se basa el diagnóstico de las enfermedades mentales.

Por otro lado, contamos con pocos instrumentos de evaluación estandarizados específicamente para discapacidad intelectual. Hasta hace poco, las escalas utilizadas carecían de estudios de fiabilidad y validez y/o no habían sido adaptadas a población con discapacidad intelectual.

4. ESTUDIO DE CASO

4.1 Afanías. Descripción del contexto

Los Centros de Día dan servicio integral a personas con discapacidad intelectual con gran deterioro de sus capacidades funcionales que requieren apoyos generalizados para acceder y utilizar recursos sociales, educativos y laborales, a través de programas que desarrollen las capacidades globales de las personas atendidas, procurando su mayor autonomía e integración social.

El Centro de Día AFANIAS, ofrece a sus usuarios un servicio socio-sanitario y de apoyo familiar, atendiendo a las necesidades personales básicas, pedagógicas, terapéuticas y socio-culturales, promoviendo su autonomía en todos los ámbitos, desarrollo personal e integración en su entorno.

De manera más específica, se trata de favorecer, conservar y recuperar así como potenciar el mantenimiento de los aprendizajes ya adquiridos, prevenir situaciones de deterioro físico y psíquico, manteniendo al usuario en definitiva, tratando de conseguir el máximo desarrollo de sus capacidades, la integración social, **siendo el principal objetivo dar una respuesta integral a todas aquellas necesidades que puedan presentar tanto los usuarios como sus familias, con el fin de**

mejorar su calidad de vida.

MISIÓN

Procurar la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias, fomentando su desarrollo integral y su autonomía personal. Para ello organiza servicios específicos de apoyo así como recursos y actividades rehabilitadoras.

FILOSOFIA

La filosofía del Centro de Día de Afanías, se basa en el respeto a la condición de la persona con discapacidad intelectual. Respeto a su consideración como persona integrante en una sociedad con unas potencialidades susceptibles de ser desarrolladas con los apoyos necesarios basada en los principios de:

Individualización: .- Considerarlos como son, personas con sus gustos e intereses individuales, seres útiles en los que tenemos que destacar sus capacidades en lugar de resaltar sus carencias, y para ello, evitaremos la sobreprotección fomentando la participación activa en todas las actividades.

Cada uno de nuestros usuarios tiene un ritmo de trabajo que debemos respetar y tener en cuenta para ser nosotros quienes adaptemos el proceso de formación a sus peculiares características. Aunque todos nuestros usuarios comparten la característica común de que son personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas, el desarrollo general entre ellos es muy diferente, de manera que para la realización de las distintas actividades nos adaptamos a las necesidades particulares de cada uno, prestándoles toda la ayuda que realmente necesiten. Así pues, nos encontramos desde usuarios que son capaces de realizar casi todo el proceso de una actividad por si mismos hasta personas que únicamente son capaces de realizar un solo paso de la misma con una ayuda muy dirigida.

Optimización: Está claro que será el propio usuario quien marcará su propio ritmo, pero lo que debe estar más claro aún es que, por muy lento que sea éste, mejore sus habilidades.

Actividad: Debemos procurar en la medida de lo posible que el usuario adopte una actitud activa respecto a su proceso de formación personal, porque aprender es hacer, experimentar, reaccionar...

Participación parcial: Cuando analizamos la tarea a realizar, cada usuario participará en aquella parte que sus características personales le permitan, incluso contando con la ayuda directa. El resto de tareas las realizará otro compañero con más competencias o incluso su propio cuidador.

Normalización: Llevando a cabo modelos de funcionamiento lo más semejante al de las otras personas: horarios dedicados al trabajo, al paseo, al ocio, al deporte...

Integración: Como cualquier otro ciudadano, estas personas tienen los mismos derechos y necesidades comunes en la sociedad por lo que fomentaremos su máxima integración en ella, evitando las etiquetas. Para conseguirlo, potenciamos la relación interpersonal entre ellos para que aprendan a convivir en grupo y así adaptarse a los modelos de conducta estipulados, realizando salidas, excursiones, paseos, asistencia a actos público, competiciones deportivas etc.

VALORES

El servicio está orientado a dar los apoyos necesarios para lograr la satisfacción y el bienestar de las personas atendidas.

Considerando a los usuarios del Centro de Día como personas con capacidades limitadas, pero también con derechos y obligaciones se asume que:

- Precisan de apoyos para vivir en la comunidad
- Pueden participar y aportar cosas valiosas a la comunidad.
- Pueden desarrollar sus capacidades.
- Tienen aspiraciones, deseos y necesidades de relaciones interpersonales.

Por tanto, facilitaremos en la medida de lo posible la participación de las personas con discapacidad intelectual y/o de sus familias en los procesos de toma de decisiones que afectan a los servicios que se les presta.

CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO

UBICACIÓN

El Centro de Día está ubicado próximo a la ciudad de Castellón ,en la Cuadra de Portolés, 1(PQ-1) de Castellón, formando parte del Complejo Socioeducativo de AFANIAS integrado por un Centro Ocupacional, Un Centro Especial de Empleo, Dos Viviendas Tuteladas y Una Residencia para personas con Discapacidad Intelectual Gravemente Afectadas y un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) que se ha creado este año y se pondrá en funcionamiento próximamente.

INSTALACIONES

Las instalaciones con las que contamos son: Cuatro aulas-taller en el Centro de Día, un aula de pedagogía terapéutica, un gimnasio, una piscina, un comedor, dos aseos adaptados, uno para chicos y otro para chicas, dos patios, un salón de actos, instalaciones deportivas ,sala de Estimulación Multisensorial: Sala Snoezelen y una sala Blanda.

EQUIPO PROFESIONAL

El trabajo de cada profesional se complementa con el fin de optimizar el quehacer diario en el Centro.

La dotación de personal con que contamos son:

- ◆ Cinco Cuidadora/es.
- ◆ Una Educadora
- ◆ Un Fisioterapeuta
- ◆ Una Pedagoga – Directora.

El caso Afanías es tal y como hemos explicado anteriormente un caso complicado de evaluación, ya que los usuarios padecen una discapacidad intelectual grave o profunda todos ellos con necesidad de apoyos generalizados en las actividades de la vida diaria.

Las acciones realizadas en el Centro abarcan todas las áreas para lograr los objetivos planteados, que teniendo en cuenta las características del grupo de usuario/as están orientados hacia el mantenimiento de las capacidades que ya tienen, así se centran en objetivos como:

- Estimular y mantener las capacidades mentales y mejorar el rendimiento cognitivo.
- Favorecer las relaciones sociales y evitar la desconexión.
- Aumentar su autonomía personal y mantener la que ya tienen.
- Estimular la propia identidad y autoestima.
- Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas.

Teniendo en cuenta estos objetivos y con el fin de conseguir la atención integral de la persona con discapacidad intelectual se ofrecen unos servicios que lo posibilitan :

Atención Social: Acogimiento, seguimiento, orientación, relación con los familiares, servicio de comedor y transporte.

Atención Físico-Psíquica: Rehabilitación y control físico-psíquico (valoración de necesidades de apoyos, programas individuales, entrenamiento de habilidades, gimnasias rehabilitadoras, deportes, hidroterapia, fisioterapia, Estimulación Cognitiva, seguimiento de tratamientos médico prescritos, etc.), higiene personal y dietética (hábitos de higiene, y alimentación y control de dietas especiales)

Atención Social y de Participación: Relaciones personales (creación de diferentes grupos para la realización de diferentes actividades fomentando las relaciones entre compañeros, encuentros con

otros colectivos, Fiestas, Deportes Adaptados y Celebraciones), Ocio y Cultura (Juegos, Excursiones, Salidas al entorno, Cine, Discoteca) y actividades cognitivas, manipulativas y ocupacionales.

Atención Psicopedagógica: En cuanto al área Conductual, encaminan su trabajo hacia el análisis de las condiciones psicológicas de las personas con discapacidad, ya que debemos tener en cuenta que todas las personas tenemos rasgos de carácter propios con independencia de la patología, no obstante debemos recordar que una de cada tres personas con discapacidad intelectual manifestará enfermedad mental a lo largo de su vida(esquizofrenia, ansiedad, fobias, depresión, trastorno obsesivo- compulsivo ,etc.) por lo que es imprescindible y muy complicado su diagnóstico. Trabajan para evitar la manifestación de conductas disruptivas, que engloban conductas de tipo destructivo (agresiones, autolesiones, destrucción de objetos)y conductas restrictivas (conductas que ponen a quien las realiza en riesgo de exclusión social, de limitación en la participación en los entornos normales de la comunidad). Estas conductas en un 90% están causadas por una carencia de habilidades de comunicación, es decir se realizan para comunicar sus deseos e intenciones (para pedir algo que se desea y no se sabe pedir de otra manera, para orientar la atención hacia su persona, para evitar continuar en una situación desagradable, para rechazar algo no deseado, para manifestar malestar, miedo, cambio de circunstancias ambientales y de rutinas, no saber qué se va a hacer después, etc.)

El análisis de estas conductas de forma individual por parte del equipo, registrando todas las circunstancias que se han dado, les lleva a realizar el Plan de Intervención enfocado a la prevención, y basado en la educación de habilidades de adaptación, estrategias proactivas(manipulaciones ecológicas, programación positiva, habilidades de comunicación, relajación, dar información por adelantado, etc.)

Para realizar estrategias de intervención en conductas desafiantes seguirán siempre pensando en acciones educativas/habilitadoras, sabiendo que con los apoyos adecuados la persona siempre puede progresar.

4.2 Proceso de admisión de usuarios

OBJETIVO

Lograr que la persona se sienta parte del Centro desde el primer día, facilitando el conocimiento del Centro y de todas las personas que forman parte de él.

PAUTAS A SEGUIR

- Los Servicios Sociales reciben inicialmente la demanda de plaza.
- Los equipos de Valoración de la Consellería de Bienestar Social junto con un representante del Centro de Día (CD) se encargan de valorar si el solicitante cumple los criterios de admisión al Centro.
- Una vez que la persona ha sido seleccionada y considerada su idoneidad, se entregan los informes pertinentes al CD y éste concierta una primera entrevista con la persona discapacitada y su familia en la que :
 - La Gerencia y la dirección del Centro hace una entrevista de Acogida Estructurada con la persona usuaria y su familia, comentando los aspectos generales de AFANIAS, aportándoles una visión general de la organización e informándoles de aspectos económicos, de transporte, etc. Se entregará documentación del Centro a la familia.
 - La Dirección les explica cuales son los objetivos del Centro y el funcionamiento general del mismo (prestaciones, servicios, horarios, actividades, composición del equipo de atención directa, grupos,,etc.)
 - Se realiza una entrevista Inicial en la que se recoge información de interés sobre el usuario (actividades de la vida diaria, medicación, preferencias, conducta, necesidad de apoyos, teléfonos de contacto, composición familiar, etc. Nos dirigiremos a la persona con discapacidad por su nombre y fomentaremos que sea ella la que hable siempre que sea posible.
 - Se solicita la documentación necesaria (Fotocopia del SIP y del DNI, pauta de medicación firmada por un médico, Historial médico- Sanitario firmado por un Médico, Resolución de Dependencia, Certificado de minusvalía, etc.)
 - Se enseñan las diferentes instalaciones del Centro. Se les presentará a los usuarios y a los profesionales de atención directa.
 - Se informa sobre las autorizaciones firmadas que se necesitan (uso de piscina, actividades en el exterior, derechos de imagen, etc.)
 - Se entrega una relación de los enseres que debe traer el usuario el día de su ingreso (bolsa de aseo, muda de recambio, medicación, etc.)
 - Se acuerda con la familia una fecha de entrada del nuevo usuario.
 - Se informa a la familia que desde la fecha de inicio, se establece un “Periodo de Adaptación”, de 1 mes, durante el cual las diversas partes implicadas (usuario, familia, profesionales) tienen la oportunidad de conocerse y decidir sobre la idoneidad de la permanencia en el Centro o si es más conveniente derivarle hacia otros recursos de la

comunidad más acordes con sus características.

- Se coordinan los diferentes aspectos relacionados con el transporte ya sea en el servicio de autobús que ofrece el centro: lugar, hora de salida y llegada, posibles cambios en la ruta o bien en transporte adaptado que necesitan algunos usuarios.
- El día de la incorporación se realiza la "acogida operativa" en el Centro. Se le volverá a enseñar las aulas y se ubicará en un grupo que habrá sido elegido por los profesionales teniendo en cuenta los datos e informes de que se disponen. Se ha de sentir escuchado, acompañado, apoyado y querido en todo momento. Se le informará continuamente de todas las actividades que se realizarán facilitándole y potenciando su participación en ellas.
- Se registrará su ingreso en el Libro de Registros de Usuarios.
- En los siguientes dos meses se efectuará el Plan Integral de Apoyos interdisciplinario marcando objetivos, apoyos y actuaciones.
- Durante los primeros meses se informará a la familia de la evolución, analizando y valorando conjuntamente el proceso de integración de la persona.
- Durante el "Periodo de Adaptación" realizaremos un seguimiento de la persona, enseñándole diferentes tareas, rotándole por distintas aulas, facilitando su adaptación al grupo, realizando su perfil para programar acciones que nos permitan conocerle mejor y facilitar su adaptación al Centro.

SISTEMA DE VALORACIÓN DEL USUARIO:

Cuando se ha incorporado el nuevo usuario al Centro de Día, reunidos todos los componentes del Equipo estudian todos los informes que han sido aportados por la Consellería de Bienestar Social, Informes Médicos, Psicológicos, Fisioterapéuticos, Sociales y todos aquellos que fueran de interés, conjuntamente con la Entrevista Inicial y posteriores que se realizó a los familiares y al propio usuario así como la observación directa de los profesionales, se decide en qué aula se ubica al principio.

Una vez se han realizado todas las evaluaciones, se realiza otra reunión de Equipo (2-3 semanas después de la incorporación del usuario) y valorando todas las características personales del usuario: gustos, afinidad con compañeros y profesionales, movilidad, etc. se integrará a formar parte del grupo más idóneo y se realizará un programa de atención individual (PIA).

PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA) (Anexos 4 y 5):

Este Programa Individual formará parte del expediente personal del usuario. En él se recogen la

descripción de las actuaciones previstas para cada uno: definición de objetivos a conseguir, actividades, plan de apoyos necesarios planteados para un año y diferenciados por áreas:

Destrezas de la Vida Personal: Comida. Vestido. Higiene y Presencia. Uso del W.C.

Cuidado de la Salud

Sexualidad

Destrezas de la Vida en la Comunidad

Socialización y Habilidades Sociales.

Problemas Conductuales. Intervención

La revisión del PIA se hace dos veces al año: En Junio y Noviembre y siempre que el equipo de profesionales lo considere necesario, para poder comprobar si el usuario ha evolucionado, o por el contrario, ha dado un paso atrás en dicha destreza o habilidad.

4.3 Proceso de evaluación general

Para llevar a cabo la evaluación de todas las áreas, se utilizará:

La **observación** constante y directa por parte de todos los profesionales que trabajan en el Centro de Día, analizando permanentemente el trabajo realizado por los usuarios, como resultado de su actividad diaria. Para ello se utilizan **instrumentos de registro** para determinar el grado de adquisición de determinadas habilidades.

El **PIA** se evaluará al comienzo y al final del año.

Los Programas Individuales específicos (programa de lavado de manos, dientes, ducha, etc se evalúan dos veces al año: En Enero para marcar una línea base de la que partimos y en Noviembre para comprobar la evolución de la consecución de objetivos.

En Diciembre se realiza un resumen de las incidencias más significativas de los usuarios por aulas y de forma individual.

A principios de año se archivan las Programaciones y Programas pertenecientes al año 2012 por aulas y se sustituyen en cada carpeta individual por las de este año 2013. Se conservan impresas las de los dos últimos años.

Para evaluar e intervenir en el ámbito de destrezas adaptativas se utilizarán las siguientes escalas :

- ◆ ICAP (Inventario para la planificación de Servicios y Programación Individual) la aplicación de este sistema permite vincular la evaluación normativa de la conducta adaptativa y de problemas de conducta de una persona.
- ◆ Con el fin de recopilar de una forma clara y sintetizada la evaluación del ICAP se adjuntará junto al inventario un instrumento donde se reflejará de forma resumida los resultados obtenidos como interpretación del mismo.

- ◆ GUIA de Identificación de indicios de Envejecimiento.
- ◆ Test de Escala Barthel
- ◆ Test de Escala Delta

La evaluación de la consecución de objetivos, se evalúa desde un marco cualitativo más que cuantitativo, ya que se valoran más las respuestas positivas emitidas por los usuarios según sus características individuales, que en la cantidad de adquisiciones nuevas.

Las **escalas Bathel (modificada)** (Anexo 3) y **Delta** (Anexo 2) evalúan el grado de dependencia de cada usuario.

Evalúa diez actividades básicas de la vida diaria, y según estas puntuaciones clasifica a los pacientes en:

- 1-Independiente: 100 puntos (95 sí permanece en silla de ruedas).
- 2-Dependiente leve: >60 puntos.
- 3-Dependiente moderado: 40-55 puntos.
- 4-Dependiente grave: 20-35 puntos.
- 5-Dependiente total: <20 puntos.

La **guía de envejecimiento** (Anexos 6 y 7) es estándar, la base de esta prueba está realizada por FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), y un equipo de profesionales, entre ellas la psicopedagoga del centro aportaron más ideas para terminarla. La pasan a los usuarios con más de 40 años, pero no sólo a los que padecen Síndrome de Down, sino a todos. En esta guía comprobamos si empiezan a tener demencia. Se entiende por demencia un síndrome caracterizado por un deterioro intelectual global de curso progresivo debido a un proceso patológico crónico del cerebro y que implica una pérdida de las habilidades adaptativas. Las áreas a evaluar son:

- Desarrollo humano
- Enseñanza y educación
- Vida en el Hogar
- Vida en comunidad
- Empleo/ Ocupación
- Salud y seguridad
- Conductual
- Social
- Protección y defensa

En el **registro diario individual (Anexo)**, diariamente los responsables de cada usuario rellenan una plantilla donde se reflejan todas las incidencias que se den en los usuarios, desde su aspecto y aseo personal, su estado anímico, su comportamiento y sus posibles síntomas de enfermedad.

Al principio de cada mes, se imprime el registro diario y se adjunta a la carpeta de expedientes de los usuarios.

En las reuniones de equipo se realizarán **Protocolos de Conducta** y programaciones acordes con la planificación centrada en la persona para que todos los trabajadores del centro actúen de la misma forma en determinadas situaciones.

Con los protocolos que ya se han realizado en el Centro y aquellos que se realizarán según las necesidades que se les planteen, se pretende regular todas las actuaciones que se lleven a cabo con los usuarios, para aunar criterios y de este modo resolver aquellos problemas que puedan surgir en el trabajo habitual de forma efectiva.

Se ha creado el protocolo de apoyo en el comedor, donde se explica detalladamente cómo ayudar a cada uno a la hora de comer, desde si puede ponerse agua en el vaso hasta si sabe coger una cuchara. También está el de lavado de manos, lavado de dientes, etc.

Se aplican **técnicas de modificación de conducta** con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, aliviando los problemas personales y potenciando el bienestar humano personal y social, eliminando las conductas desadaptadas sustituyéndolas por otras, o mostrando la conducta adaptada cuando ésta no se produce. Para ello existen varios procedimientos de intervención que estarán reflejados en los Planes de Apoyo Conductuales y en el PIA de cada usuario y se aplicarán por todos los profesionales del Centro en el momento necesario.

Tenemos siempre presente que **“una buena intervención en problemas conductuales es la que se hace cuando no se ha producido el problema, es decir es mejor prevenir que intervenir”**

Ante un problema conductual siempre partimos de una evaluación funcional de la conducta.

Por tanto LA INTERVENCIÓN para cambiar un comportamiento disruptivo se basa en:

- ◆ La conducta problemática generalmente cumple algún objetivo para la persona.
- ◆ El mismo comportamiento problemático suele tener más de una finalidad o finalidades de la conducta problemática.
- ◆ Es imprescindible utilizar la evaluación funcional para identificar la finalidad de la conducta problemática.

- ◆ Tanto si la conducta problemática tiene una función comunicativa o no, el cambio en los sucesos conceptuales y los sistemas de apoyo ayuda a reducir su frecuencia y severidad.
- ◆ Hay que evitar el uso de castigos. La alternativa es reducir al máximo las consecuencias reforzantes de la conducta problemática.
- ◆ Cuando la conducta problemática es muy peligrosa, pueden necesitarse procedimientos de control de la crisis (pero éstos no constituyen una verdadera intervención)
- ◆ El objetivo de la intervención es enseñar conductas adecuadas, no solo eliminar las conductas disruptivas.

Entre toda la información y pruebas de los usuarios también encontramos un entrevista inicial, una ficha psicopedagógica y un informe médico actualizado.

4.4 Caso

En nuestro caso particular, compararemos la evaluaciones de dos usuarios con el mismo diagnóstico, Síndrome de Down, basándonos en sus evaluaciones particulares.

Para que los datos sean relevantes he elegido a dos varones, más o menos de la misma edad, los dos con el mismo diagnóstico: Síndrome de Down con discapacidad intelectual severa. Al primero de ellos le llamaremos **usuario A** y al segundo **usuario B**. El usuario A tiene 48 años y el B tiene 50.

Sin conocerlos de nada, me leo su ficha psicopedagógica, cumplimentada por la directora del centro, y en ella ya empiezo a ver diferentes características, entre las que destaco por ejemplo, que el usuario A es alegre, pacífico, pasivo en las actividades estructuradas, perezoso, cariñoso, y también tiene miedo a los animales. Su comprensión es media, se gira al escuchar su nombre y entiende órdenes sencillas. EL nivel de expresión es bajo, ya que no tiene una comunicación verbal, sólo responde con un movimiento de cabeza sí o no. El usuario B por su parte, también es alegre, pacífico y cariñoso, pero él es más activo, es decir, sí participa en actividades estructuradas del centro. Su nivel de comprensión y expresión a diferencia del usuario A es buena, ya que comprende casi todo y tiene una buena comunicación verbal.

Tras saber un poco más de los usuarios, lo que hice fue estudiar los resultados obtenidos de pasarles todas las pruebas realizadas y modificadas por la psicopedagoga del centro, y triangularemos la información con su propia opinión y la del resto de profesionales.

Para ello, primeramente aprendí a pasar el ICAP, casi de una forma autodidacta, aunque Chus siempre me resolvía las dudas. Aprender este instrumento me pareció muy interesante, ya que en el máster no lo hemos estudiado.

El **ICAP (Anexo 1)** es un instrumento diseñado para valorar y/o evaluar a usuarios con

discapacidad intelectual en su estado actual, funcionamiento adaptativo y necesidades de servicios. El ICAP recoge para cada usuario información descriptiva, situación diagnóstica, limitaciones funcionales, conducta adaptativa, conductas problema, emplazamiento residencial, servicios de día, servicios de habilitación y apoyo, servicios de ocio y tiempo libre, información general y recomendaciones. La valoración de los diferentes ítems se hace según gravedad y frecuencia. También se registra la conducta y respuestas que las personas significativas del entorno emiten. A partir de los datos obtenidos, se puede extraer cuatro índices normativos de los problemas de conducta: Interno, Asocial, Externo y General. Su propósito principal es ayudar en la detección, valoración, manejo, planificación y evaluación de servicios para personas con deficiencia mental, discapacidad o minusvalía psíquica en general. El ICAP es útil para determinar las necesidades de servicios de un usuario y su evolución comportamental. Sus características técnicas, así como su facilidad de aplicación, le hacen particularmente valioso tanto en instituciones pequeñas como en grandes poblaciones.

Ha sido diseñado para organizaciones que trabajan con usuarios de todas las edades y con una gran variedad de grados de habilidad. Este instrumento está recomendado por la AAMR para la evaluación clínica y psicosocial de esta población.

El ICAP, que parte de dos instrumentos previos: el SIB (Scales of Independent Behaviour) y la Woodcock-Johnson Psycho-educational Battery, ha sido ampliamente utilizado en nuestro país. La estandarización de la versión castellana ha sido efectuada por la Universidad de Deusto y la Federación Vasca de Asociaciones en Favor de las Personas con Deficiencias Psíquicas (FEVAS).

En esencia, el ICAP se compone de un registro sistemático de datos relevantes sobre la persona atendida por un servicio y de dos instrumentos normativos de medida, uno de conducta adaptativa y el otro de problemas de conducta. El ICAP es aplicable a personas de todas las edades y fundamentalmente está pensado para ser utilizado en personas con discapacidades, aunque puede admitir un uso con otro tipo de poblaciones, que en ocasiones se excluyen de la categoría anterior, por ejemplo con menores con problemáticas de marginación, tercera edad, personas con problemas de salud mental, etc.

El ICAP consta de:

- Un registro del diagnóstico o diagnósticos de la persona, datos personales, y limitaciones funcionales (movilidad, visión, audición y estado de su salud).
- Un test de conducta adaptativa que mide el nivel de la personas en relación a destrezas básicas para desenvolverse con independencia en su entorno y se estructura en cuatro escalas:

* Destrezas Sociales y Comunicativas (tanto lenguaje expresivo como receptivo).

* Destrezas de la Vida Personal (satisfacción de una manera independiente de las necesidades personales más inmediatas, como por ejemplo comer o vestirse).

* Destrezas de Vida en la Comunidad (por ejemplo, la utilización autónoma de transportes públicos, la habilidad de la persona para utilizar dinero o emplear el reloj).

* Destrezas Motoras (tanto finas como gruesas).

Para cada escala, más una general que las engloba, hay puntuaciones normativas: de edad, percentiles y puntuaciones típicas, entre otras. Adicionalmente, es posible establecer un Perfil de Implicaciones Instructivas en el que se obtienen dos edades, entre las cuales pudiera ajustarse el contenido de los programas específicos destinados a la persona evaluada, de forma que su nivel de dificultad no sea percibido por ella como demasiado fácil o difícil.

- Una prueba de problemas de conducta, que los analiza en base a ocho áreas de las cuales se extraen cuatro índices normativos de problemas de conducta: Interno, Asocial, Externo y General. Para su evaluación se utiliza el grado de gravedad y la frecuencia de estas conductas. También se registra la respuesta que habitualmente reciben estas conductas por parte de personas significativas del entorno del individuo.

- El ICAP ofrece un índice, llamado Nivel de Servicio, que combina las puntuaciones de conducta adaptativa en un 70% y de problemas de conducta en un 30% para ofrecer una estimación de la intensidad de atención, supervisión o enseñanza que requiere la persona.

- Se hacen constar los servicios y apoyos de los que disfruta el individuo en el momento presente y una proyección de las necesidades futuras.

- También se recogen, de una manera estructurada, las recomendaciones sobre rehabilitación, educación y de los objetivos del apoyo de los diversos servicios.

El ICAP es una prueba relativamente sencilla y rápida (unos 20 minutos cuando ya se conoce bien) que completa de manera independiente (autoadministrada) alguien que conozca bien a la persona evaluada. Cualquier profesional, con un mínimo de práctica en completar cuestionarios, puede cumplimentar el ICAP (profesores, monitores, asistentes sociales, psicólogos, etc.)

Obviamente, la interpretación del ICAP y las decisiones posteriores sobre las personas evaluadas las tendrá que tomar personal debidamente cualificado para ello.

El ICAP fue tipificado en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Montero, 1996) utilizando una amplia muestra (N=900), representativa de la población de las tres provincias. En lo relativo a la fiabilidad del ICAP, la investigación efectuada sobre todo en muestras de personas con discapacidad mostró que posee una adecuada consistencia interna, una satisfactoria fiabilidad test- retest y que las estimaciones realizadas por evaluadores independientes son consistentes entre sí.

Otra serie de estudios pusieron de manifiesto su sólida validez de contenido y de constructo. Por

último, otras investigaciones realizadas señalaron su buena validez de criterio, evidenciando la potencial significación de las puntuaciones ofrecidas por el ICAP en decisiones profesionales vinculadas a la educación especial, residencias para personas con discapacidad, centros especiales de empleo, centros ocupacionales, centros de día y en el diagnóstico de la discapacidad intelectual y de los problemas de conducta.

Para una mejor interpretación del ICAP, ya que la única persona calificada para su uso en el centro de día Afanías es la psicopedagoga, esta realizó un documento donde se resume de manera muy sencilla para que todo el personal lo entienda, los resultados obtenidos de dicha prueba (incluido en los anexos). En tal documento nos informa del rango instructivo de edad mental de cada usuario en las diferentes áreas de evaluación, ofreciéndonos el dato de las destrezas fáciles (en la edad más baja) y difíciles (en la edad más alta) que percibirán en el programa individual de intervención.

Para terminar nos indica la puntuación de los índices de problemas de conducta.

Para pasar el ICAP en el centro, me ayudo de las cuidadoras del centro, en este caso de la cuidadora del usuario A y de la del B, que son dos personas distintas, pero son las que mejor conocen a los usuarios, ya que pasan todo el día con ellos realizando todo tipo de actividades.

En cada destreza nombrada anteriormente hay entre 18 y 21 ítems, que son actividades relacionadas con dicha destreza, y todos ellos se puntúan dependiendo de si la actividad la realiza o la podría llegar a realizar:

1. Nunca o rara vez- aún pidiéndoselo
2. La realiza aunque no bien- $\frac{1}{4}$ de las veces
3. La realiza bien- o $\frac{3}{4}$ de las veces
4. La realiza muy bien -siempre o casi siempre sin que se le pida.

Una vez contados los de cada uno, se multiplican, el primero por 0 el segundo por 1 y así sucesivamente, para después sumarlos todos y obtener el resultado que al final utilizaremos para sacar los rangos, con unas tablas que tienen en el centro. Hacemos lo mismo con el apartado de problemas de conducta. Tras hacer el proceso de cálculo nos centramos en los **resultados obtenidos**.

USUARIO A

1.- DESTREZAS MOTORAS

Esta escala mide destrezas de Motricidad Fina y Gruesa relativas a movilidad, forma física, coordinación motora general, coordinación visomotora y precisión de movimientos.

Los resultados obtenidos por Usuario A son:

- PUNTUACIÓN DIRECTA de 29 y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL percibido como FÁCIL de 1 años y 3 meses y el NIVEL percibido como DIFÍCIL de 2

años y 3 meses, lo que indica que Usuario A probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual, como “fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.

- PUNTUACIÓN de EDAD 1 - 8 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario A en éste área son las equivalentes a las de una persona de 1 años y 8 meses.
- IRR, el ÍNDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 2/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario A es MUY DEFICITARIO.

2.- DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS

Evalúa destrezas implicadas en la interacción social de distintos entornos y, también, comprensión y expresión de lenguaje, transmitido a través de signos, de forma escrita u oralmente.

Los resultados obtenidos por Usuario A son:

PUNTUACIÓN DIRECTA de 17 y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL percibido como FÁCIL de 0 años y 8 meses y el NIVEL percibido como DIFÍCIL de 1 años y 2 meses, lo que indica que Usuario A probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual, como “fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.

- PUNTUACIÓN de EDAD 1 – 1 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario A en éste área son las equivalentes a las de una persona de 1 años y 1 meses.
- IRR, el ÍNDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 0/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario A es muy DEFICITARIO.

3.- DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

Esta escala aborda la capacidad del usuario para satisfacer sus propias necesidades de autonomía personal, generalmente en el marco del hogar y, en menor medida, en otros entornos sociales.

Valora destrezas relacionadas con la comida, uso del servicio, vestido, cuidado de sí y habilidades domésticas

Los resultados obtenidos por Usuario A son:

- PUNTUACIÓN DIRECTA de 29 y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL

percibido como FÁCIL de 2 años y 7 meses y el NIVEL percibido como DICIFIL de 3 años y 11 meses , lo que indica que Usuario A probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual , como “ fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.

- PUNTUACIÓN de EDAD 3 – 2 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario A en éste área son las equivalentes a las de una persona de 3 años y 2 meses.
- IRR, el ÍNIDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 0/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario A es MUY DEFICITARIO.

4.- DESTREZAS DE LA VIDA EN LA COMUNIDAD

Esta escala evalúa habilidades necesarias para un adecuado uso de recursos y servicios de la sociedad.

Los resultados obtenidos por Usuario A son:

- PUNTUACIÓN DIRECTA de 9 y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL percibido como FÁCIL de 1 años y 7 meses y el NIVEL percibido como DICIFIL de 3 años y 2 meses , lo que indica que Usuario A probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual , como “ fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.
- PUNTUACIÓN de EDAD 2 - 3 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario A en éste área son las equivalentes a las de una persona de 2 años y 3 meses.
- IRR, el ÍNIDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 0/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario A es MUY DEFICITARIO

5.- INDEPENDENCIA GENERAL

Se resume el rendimiento de Usuario A en líneas generales, teniendo en cuenta el nivel alcanzado en las anteriores destrezas.

Los resultados obtenidos por Usuario A son:

PUNTUACIÓN DIRECTA de 21 y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL percibido como FÁCIL de 1 años y 5 meses y el NIVEL percibido como DICIFIL de 2 años y 5 meses , lo que

indica que Usuario A probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual, como “ fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.

- PUNTUACIÓN de EDAD 1 - 10 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario A en éste área son las equivalentes a las de una persona de 1 años y 10 meses.
- IRR, el ÍNDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 0/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario A es MUY DEFICITARIO

6.- ÍNDICE DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

Sintetiza los resultados de las ocho áreas de problemas de conducta

- ÍNDICE INTERNO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (IIPC): Agrupa las áreas de: Comportamiento Autolesivo o “Daño a Sí Mismo”, Hábitos Atípicos o Repetitivos (estereotipias) y Retraimiento o Falta de Atención.

Usuario A obtiene una puntuación de -24 lo que indica que el nivel de Gravedad es LEVEMENTE GRAVE.

ÍNDICE ASOCIAL DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (IAPC):

Queda reflejado en las áreas de: Conducta Social Ofensiva y Conductas No Colaboradoras.

Usuario A obtiene una puntuación de -8 lo que indica que el nivel de Gravedad es NORMAL

ÍNDICE EXTERNO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (IEPC) :

Se compone de Heteroagresividad o Daño a Otros, Destrucción de Objetos y Conducta Disruptiva.

Usuario A obtiene una puntuación de 1 lo que indica que el Nivel de Gravedad es NORMAL

ÍNDICE GENERAL DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (IGPC):

Sintetiza los resultados de las ocho áreas de Problemas de Conducta.

Usuario A obtiene una puntuación de -9 lo que indica que el Nivel de Gravedad es NORMAL

EL NIVEL DE SERVICIO DE Usuario A ES 3 Y LA PUNTUACIÓN DE SERVICIO DEL ICAP ES DE 40, lo que nos indica que Usuario A necesita que:

SE LE PRESTE UNA INTENSA ATENCIÓN Y UNA CONSTANTE SUPERVISIÓN

USUARIO B

1.- DESTREZAS MOTORAS

Los resultados obtenidos por son:

- PUNTUACIÓN DIRECTA de 48 y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL percibido como FÁCIL de 4 años y 1 meses y el NIVEL percibido como DIFICIL de 6 años y 11 meses , lo que indica que probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual , como “ fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.
- PUNTUACIÓN de EDAD 5 - 5 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario B en éste área son las equivalentes a las de una persona de 5 años y 5 meses.
- IRR, el ÍNDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 55/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario B es BAJO.

2.- DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS

Los resultados obtenidos por Usuario B son:

PUNTUACIÓN DIRECTA de 31 y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL percibido como FÁCIL de 2 años y 0 meses y el NIVEL percibido como DIFICIL de 4 años y 1 meses , lo que indica que Usuario B probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual , como “ fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.

- PUNTUACIÓN de EDAD 2 - 9 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario B en éste área son las equivalentes a las de una persona de 2 años y 9 meses.
- IRR, el ÍNDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 7/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario B es muy DEFICITARIO.

3.- DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

Los resultados obtenidos por Usuario B son:

- PUNTUACIÓN DIRECTA de 41 y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL

percibido como FÁCIL de 5 años y 2 meses y el NIVEL percibido como DICIFIL de 8 años y 10 meses , lo que indica que Usuario B probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual , como “ fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.

- PUNTUACIÓN de EDAD 6 - 8 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario B en éste área son las equivalentes a las de una persona de 6 años y 8 meses.
- IRR, el ÍNDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 7/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario B es MUY DEFICITARIO.

4.- DESTREZAS DE LA VIDA EN LA COMUNIDAD

Los resultados obtenidos por Usuario B son:

- PUNTUACIÓN DIRECTA de 19y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL percibido como FÁCIL de 3 años y 11 meses y el NIVEL percibido como DICIFIL de 7 años y 0 meses , lo que indica que Usuario B probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual , como “ fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.
- PUNTUACIÓN de EDAD 5 - 6 indica el rendimiento expresándolo en edades cronológicas, por lo que las competencias de Usuario B en éste área son las equivalentes a las de una persona de 5 años y 6 meses.
- IRR, el ÍNDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 1/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario B es MUY DEFICITARIO

5.- INDEPENDENCIA GENERAL

Los resultados obtenidos por Usuario B son:

PUNTUACIÓN DIRECTA de 19y con un RANGO INSTRUCTIVO en el NIVEL percibido como FÁCIL de 3 años y 8 meses y el NIVEL percibido como DICIFIL de 7 años y 2 meses , lo que indica que Usuario B probablemente percibirá las destrezas de conducta adaptativa, en el Programa de Intervención Individual , como “ fáciles”(en la edad más baja) o “difíciles” (en la edad mayor). Entre estas dos edades podría ubicarse el abanico de dificultad de las actividades que compondrán dicho programa.

- PUNTUACIÓN de EDAD 5 - 1 indica el rendimiento expresándolo en edades

cronológicas, por lo que las competencias de Usuario B en éste área son las equivalentes a las de una persona de 5 años y 1 meses.

- IRR, el ÍNDICE de RENDIMIENTO RELATIVO en éste área es de 9/90, lo que significa que el nivel de funcionamiento de Usuario B es MUY DEFICITARIO

6.- ÍNDICE DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

ÍNDICE INTERNO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (IIPC): Agrupa las áreas de: Comportamiento Autolesivo o “Daño a Sí Mismo”, Hábitos Atípicos o Repetitivos (estereotipias) y Retraimiento o Falta de Atención.

Usuario B obtiene una puntuación de -15 lo que indica que el nivel de Gravedad es LEVEMENTE GRAVE.

ÍNDICE ASOCIAL DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (IAPC):

Queda reflejado en las áreas de: Conducta Social Ofensiva y Conductas No Colaboradoras.

Usuario B obtiene una puntuación de -18 lo que indica que el nivel de Gravedad es LEVEMENTE GRAVE.

INDICE EXTERNO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (IEPC) :

Se compone de Heteroagresividad o Daño a Otros, Destrucción de Objetos y Conducta Disruptiva.

Usuario B obtiene una puntuación de -7 lo que indica que el Nivel de Gravedad es NORMAL

ÍNDICE GENERAL DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (IGPC):

Sintetiza los resultados de las ocho áreas de Problemas de Conducta.

Usuario B obtiene una puntuación de -14 lo que indica que el Nivel de Gravedad es LEVEMENTE GRAVE.

EL NIVEL DE SERVICIO DE Usuario B ES 5 Y LA PUNTUACIÓN DE SERVICIO DEL ICAP ES DE 55, lo que nos indica que :

Usuario B necesita que:

SE LE PRESTE UNA PERIÓDICA ATENCIÓN Y UNA SUPERVISIÓN FRECUENTE

Pasándoles esta prueba sólo, ya tenemos datos relevantes sobre las personas evaluadas, datos detallados sobre conducta adaptativa y problemas de conducta.

En resumen, podríamos decir que el Usuario A puntúa peor en todas las áreas que el Usuario B, menos en los problemas de conducta, que el Usuario A tiene mejor puntuación, es decir, tiene menos conductas disruptivas.

El Usuario A tiene todas las áreas bastante afectadas, pero donde tiene más problemas es en el área de destrezas sociales y comunicativas, ya que tiene un nivel percibido como fácil de 8 meses y difícil de 1 año y 2 meses, con lo que prácticamente es un bebé en ese sentido. En su intervención tendremos que darle mucha importancia a que desarrolle la comunicación, ya que es muy importante para su vida diaria. Si no se comunica verbalmente, deberíamos intentarlo con otro método alternativo, como fichas con imágenes, por ejemplo.

El Usuario B, por su parte, tiene todas las áreas mejor, pero tiene más problemas de conducta, el nivel resulta ser levemente grave. Podemos observar que no suele agredir a otros, pero sí a si mismo, con lo que deberíamos centrarnos más en ese sentido, e intentar hacerle ver que cuando se enfada o se entristece no tiene que hacerse daño.

Todo esto sin olvidarnos de los resultados de las otras destrezas, las cuales hay que mejorar también.

Pero solamente con esta prueba no es suficiente para una buena intervención, con lo que pasamos a las siguientes realizadas por la psicopedagoga del centro, y nombradas anteriormente.

El **PIA** (plan individual de atención, anexos 4 y 5), la cual podemos ver completa en el anexo - es una herramienta creada a partir del **CALS** y el **ALSC**.

El **CALS** (Checklist of Adaptive Living Skills, Morreau y Bruininks, 1991) complementa los usos del ICAP. El **CALS** es un instrumento criterial compuesto de 814 destrezas adaptativas, destinadas a ofrecer una detallada evaluación de las habilidades precisas para que adultos y niños, con y sin discapacidades, se desenvuelvan de forma autónoma en muy variados escenarios: educativos, residenciales, laborales, el propio hogar y otros entornos comunitarios. Está, por tanto, estructurado en cuatro grandes áreas: Destrezas de la Vida Personal, Destrezas de Vida en el Hogar, Destrezas de Vida en la Comunidad y Destrezas Laborales. El **ALSC** es un currículum comprensivo en el que se sugieren estrategias de enseñanza (simulación, enseñanza en pequeños grupos, demostraciones, audiovisuales, etc.), actividades, entornos más adecuados para la instrucción y procedimientos necesarios para evaluar si han sido adquiridas destrezas adaptativas relacionadas con el cuidado de sí, independencia personal y funcionamiento adaptativo en la comunidad, el trabajo y otros relevantes entornos sociales. Las unidades de enseñanza están ordenadas según dificultad creciente y pueden ser utilizadas en personas con diferentes grados de discapacidad. Sus categorías son:

- Destrezas Motoras Finas
- Destrezas Motoras Gruesas
- Destrezas Pre-Sociales y Sociales

- Destrezas de Comunicación
- Destrezas de Lectura
- Destrezas de Escritura
- Destrezas Cuantitativas (p.e. manejo del reloj, de dinero, etc.)

Lo que Chus, la psicopedagoga, ha hecho con esta prueba ha sido coger las áreas más relevantes y adaptadas a nuestros usuarios. En esta prueba (PIA, anexos 4 y 5) , los ítems son unidades de enseñanza, que se responden con: conseguido, no conseguido, necesita apoyo físico, o necesita apoyo verbal, pudiendo poner más de uno en cada ítem. Por ejemplo, en el ítem participar en actividades, el usuario A necesita para realizarlo apoyo físico y verbal. Los resultados de esta prueba son cualitativos, no cuantitativos.

Para pasarla, como el ICAP y todas las demás, me ayudo de las cuidadoras de cada uno. Estas me explican que los ítems que son muy complicados para el usuario y saben que es imposible que llegue a realizar, directamente no los ponen. Por ejemplo, el Usuario A, como no tiene comunicación verbal, y casi tampoco no verbal, no sabe relacionarse con los demás, todo está no conseguido, así que no pondremos la unidad de enseñanza de socialización. Si por el contrario son ítems que ya tienen adquiridos y no hace falta revisar, tampoco los pondremos, es decir, si el usuario controla los esfínteres, nos saltaremos la unidad de uso del WC.

En los **resultados**, podemos observar datos tan específicos el Usuario A como lo que realiza a la hora de comer o no realiza, y cómo. En la unidad de enseñanza de comida, el Usuario A pincha la comida con un tenedor, corta con él alimentos blandos y sabe utilizar una servilleta, todo con apoyos verbal, es decir, tienes que ir diciéndole lo que tiene que hacer en todo momento para poder comer. En este caso, el Usuario B es capaz de realizar cosas más complicadas, como condimentar una ensalada o retirar la piel de la fruta, siempre con apoyo físico. También puede llenar un vaso de agua, pero necesita apoyo verbal para mantener la cabeza erguida.

Este es un ejemplo de las unidades de enseñanza, pero para no ponerlas todas, destacaremos sólo los resultados más relevantes.

Si continuamos con las unidades de higiene, diremos que el Usuario A necesita apoyo físico para poder lavarse las manos, los dientes no se los sabe lavar, necesita que lo hagan por él. Respecto al aspecto físico adecuado, como limpiarse las uñas o sonarse la nariz, también necesita apoyo físico para todo. Por el contrario, el Usuario B realiza todo lo dicho anteriormente, pero con ayuda de un apoyo verbal. Respecto al área del vestido, el Usuario A necesita también más apoyo físico que el Usuario B, ya que este último sabe quitarse y ponerse casi todas las piezas de ropa, menos las de

botones, o atarse los cordones todo con apoyo verbal, y Usuario A necesita el físico.

Algo muy importante, es que el Usuario B tiene una buena socialización. En esta área, lo tiene casi todo conseguido, sólo necesita apoyo verbal en el aspecto de presentarse cuando llega a un lugar, decir hola, o enfadarse de forma no agresiva. Incluso podemos decir que es capaz con apoyo físico y verbal de pre-lectura o pre-escritura.

Para terminar con el PIA, lo hacemos con el apartado de **problemas conductuales**. Los del Usuario A se basan en hábitos atípicos o repetitivos, y el retraimiento o falta de atención. Respecto al primero, va a un lado y otro de la habitación o se retuerce los dedos. Pero sobre todo a Usuario A le afecta mucho el retraimiento. Siempre está muy inactivo, en muchas ocasiones se muestra triste, y muestra muy poca concentración en las actividades que realiza.

Por su parte, el Usuario B también se retuerce los dedos y hace muecas y ruidos extraños. Él no tiene problemas de retraimiento, ya que es bastante activo, pero, por el contrario, tiene problemas de conducta social ofensiva. Cuando se enfada grita, o blasfema usando un lenguaje soez. Incluso en algunas ocasiones ha agredido a personal del centro físicamente.

Como se ha podido comprobar, el PIA aporta gran información relevante del usuario para las personas que conviven con él diariamente, para saber cómo intervenir y tratarles.

Seguidamente pasaremos a tratar con las **escalas Barthel (modificada) y Delta** (Anexos 2 y 3). Como ya hemos dicho anteriormente, dichas escalas evalúan el grado de dependencia de cada usuario. En la escala Barthel, lo que la psicopedagoga ha hecho ha sido añadir ítems, para que haya más intervalos de puntuación, ya que sino todos los usuarios serían dependientes total.

Por ejemplo, en la **escala Barthel estandarizada**, los ítems de baño son los siguientes:

(5) Independiente. Capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.

(0) Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.

En la **modificada**, Chus añadió tres más:

(20) Independiente. No necesita a ninguna persona presente. Puede ser en bañera, ducha o al lavarse por partes incluida la espalda.

(15) Requiere supervisión para entrar/salir de la bañera o supervisión por seguridad, para testar la temperatura del agua, etc.

(10) Requiere asistencia para entrar/salir de la bañera, lavarse o secarse.

(5) Necesita asistencia en todas las fases del baño.

(0) Totalmente dependiente

Como se puede observar, se han añadido varios ítems y se han modificado los existentes a las

necesidades y capacidades de nuestros usuarios, ya que de lo contrario, ninguno tendría más de un 0 en los resultados.

Los resultados obtenidos por el Usuario A han sido de una puntuación de 30, por lo que su dependencia es grave. El Usuario participa en las actividades de baño, vestido, aseo, traslado, etc, pero participa de manera que no se lo pone difícil a la gente que le ayuda, ya que necesita ayuda para todo.

Respecto al Usuario B, su puntuación ha sido de 50, por lo que su dependencia es moderada. Es capaz de realizar más cosas sin necesidad de ayuda física, pero de todas formas necesita constante supervisión.

En la escala Delta, la cual ha utilizado la estandarizada, los resultados han sido mejores, ya que ellos están mejor en áreas como la dependencia física, pero aún así los resultados han sido de dependencia moderada los dos, pero siempre con la supervisión adecuada.

Siguiendo con las pruebas, pasaremos a la **guía de envejecimiento** (Anexos 6 y 7). Es un test de 21 páginas, donde cada área tiene de 2 a 4 sub-áreas y a su vez, estas tienen entre 5 y 10 ítems cada una. En cada ítem o aspecto a valorar, tenemos que responder con el análisis de conducta, con respuestas sí, no, a veces o con apoyo. También tenemos la evolución de la conducta, donde respondemos ha mejorado, ha empeorado o sin cambios. Y para terminar, tenemos una casilla para poder poner observaciones que faciliten la determinación de apoyos.

Para el Usuario A los **resultados** han sido en general, bastante negativos. Sólo a mejorado en ocio en el hogar, ya que participa un poco más en las actividades individuales y grupales de ocio realizadas en el centro de día. Por el contrario, ha empeorado en áreas como la interacción social, seguridad (empieza a no reconocer los objetos peligrosos), en el control de esfínteres (a veces no comunica sensación de sucio o mojado), en vestido (cada vez necesita más ayuda para vestirse y desvestirse), y en la comunicación y el lenguaje (se comunica con ruidos y gestos, pero cada vez peor). En todas las demás áreas no ha habido ningún cambio de un año para otro.

El Usuario B ha tenido unos resultados sin cambios. Sólo ha empeorado en ocio en comunidad, ya que cada vez demanda menos actividades de ocio ha realizar. En todas las demás áreas está igual, sin ningún cambio.

Tras haber explicado todas las pruebas que utilizan para evaluar en el centro de día a los usuarios, faltaría nombrar que tienen un registro de lavado de manos, otro de dientes, y un **plan individualizado de apoyos**, donde se comenta a modo muy general algunas de sus características principales. Por ejemplo, el de Usuario A es el siguiente:

- Cada dos meses alterna de domicilio. Dos meses viene y se va en autobús y los otros dos siguientes con Fina (cuidadora de Centro de Día).
- Los meses que le toca autobús el responsable que le toca tiene que recogerlo y llevarlo, cogiéndole de la mano ya que sino se quedaría quieto.
- Al llegar al aula se le da el bocadillo para que se lo coma solo (antes de ir a paseo).
- En momento de traslado (para ir al servicio, paseo etc..) siempre hay que cogerle de la mano.
- Hay que partirle la comida en trozos pequeños y recordarle que mastique bien, a la vez hay que recordarle que beba agua.
- En el servicio hay que ayudarle a ponerle en el WC y luego dejarlo hasta que orine, cuando acaba también hay que ayudarle a vestirlo.
- A la hora de lavarse las manos hay que ayudarle porque le cuesta bastante.
- No se lava los dientes aquí en el centro.

Con este plan de apoyos, una persona que no conoce al usuario, con una lectura rápida a este documento sabrá más o menos como tratarle en un día allí.

En los **registros de dientes y manos**, se describe paso por paso el proceso de lavado de dientes, y si el usuario lo realiza sólo o con apoyo físico o verbal. Lo mismo para el lavado de manos. Estas actividades son muy importantes para ellos, ya que las hacen allí diariamente, y también en sus casas, y es importante que mejoren en esas actividades rutinarias.

En síntesis, y valorando los resultados obtenidos por cada uno de ellos, podemos decir que conocemos casi a la perfección a nuestros usuarios, tanto la personalidad como el humor, sus defectos y virtudes, y la capacidad que tienen para realizar ciertas actividades. Con esta amplia evaluación cualquier persona que trabaje en el centro que se lea todos los documentos, sabrá hacerles una buena intervención, sabrá como tratarles en su vida diaria y sus rutinas, y entenderá porqué el usuario A, por ejemplo, no le habla pero le mira y le entiende, aprenderá fácilmente a comunicarse con él e intentará hacer que se motive a la hora de realizar ciertas actividades.

Podemos observar que nuestros usuarios son diferentes entre sí, y que cada uno tiene unas capacidades y necesidades distintas, aún teniendo el mismo diagnóstico. Según la directora del centro, *“el etiquetaje en este centro no sirve para nada. Los diagnósticos nos vienen dados de Consellería, pero aquí no los usamos para intervenir.”* Como hemos podido comprobar, cuando un usuario llega al centro, se le evalúa desde el principio, primero con las familias y más adelante

conociendo sus características para proponerse nuevos objetivos. No importa que dicho usuario tenga Síndrome de Down o parálisis cerebral, se le atenderá descubriendo sus necesidades individuales. Otra prueba de ello, es que algunas de las cuidadoras y educadoras no saben exactamente el diagnóstico de los usuarios, pero aún así son las que tratan con ellos cada día, las que muchas veces ayudan a la psicopedagoga a evaluar y rellenan los registros cada día. Ellas son las que cubren sus necesidades, les guían y les ayudan en su progreso en los distintos ámbitos de la vida diaria.

5. CONCLUSIONES

Al principio del trabajo, comenzamos hablando del diagnóstico frente a la evaluación psicopedagógica, con la intención de mostrar que diagnóstico es más estático, está más centrado en los resultados estandarizados, y la evaluación psicopedagógica es más procesual, centrándose en múltiples datos cuantitativos y cualitativos, y permitiendo realizar una intervención más individualizada.

Lo que ocurría anteriormente era que se identificaba a los niños con discapacidades exclusivamente por la etiqueta del diagnóstico, pero actualmente lo realmente interesante es identificar sus necesidades especiales y educativas pensando en su inclusión total en las escuelas y en su contexto en general. Nuestra prioridad es una inclusión social total de estos niños/as, procurando un desarrollo personal y social y desarrollando al máximo sus singularidades.

Para demostrar mi teoría propuse a la directora del centro evaluar dos usuarios con el mismo diagnóstico, Síndrome de Down con deficiencia mental severa, pasándoles todas las pruebas que en el centro utilizan, tanto las estandarizadas como las modificadas o elaboradas por ella. En los resultados obtenidos podemos mostrar que cada uno de ellos tiene unas capacidades diferentes, unos gustos distintos, cada uno tiene su realidad. A partir de ahí y con un estudio de todos los datos obtenidos, podemos centrarnos en una intervención con unos objetivos muy específicos, proponiéndonos unas metas particulares de cada uno.

Cuando nuestros usuarios llegaron al centro, lo hicieron con un diagnóstico hecho, cuyo resultado fue Síndrome de Down. Este dato nos informa sobre una serie de características sobre nuestros usuarios. Respecto al desarrollo cognitivo, nos indica que tienen lentitud para procesar y codificar la información. También tendrán problemas de memoria a corto y largo plazo, así como desorientación

espacial y temporal. Otra característica es que tienen dificultad en la planificación de estrategias y que se distraen con facilidad.

En relación con el desarrollo de la comunicación, sabremos que tienen falta de fluidez verbal, que su nivel de lenguaje comprensivo es superior al del lenguaje expresivo, entenderemos sus dificultades auditivas, respiratorias, fonadoras, articulatorias y de estructuración lógica, y que entienden la información de forma literal.

Estas características las sabemos de todos los Síndrome de Down, ya que son características estándar, las cuales les definen, información la cual, por otro lado, es muy importante desde un principio. Pero para poder hacerles una buena intervención hay que ir más allá. Con la evaluación psicopedagógica, la cual es individual como ya he dicho anteriormente, obtenemos datos más centrados en las destrezas y capacidades de la persona, relacionándolos con su ambiente normalizado y habitual. Con pruebas como el PIA, ICAP, escala de envejecimiento, y las escalas Delta y Barthel, estamos evaluando los ámbitos dichos anteriormente, como las habilidades de adaptación, los problemas psicoemocionales o toda la multidimensionalidad de la conducta adaptativa, que como ya sabemos son las áreas de competencia motora, las habilidades para la vida independiente, las habilidades cognitivas y de comunicación y la competencia social. Sus resultados van dirigidos a los servicios integrados con apoyos y a la concesión de autonomía en las personas. Obtenemos datos tan específicos como si el usuario A tiene asentadas las habilidades de aseo personal, o si el usuario B tiene que aprender a controlar su temperamento.

Si nos ceñimos a los resultados, podemos dirigir mejor la intervención. Observamos que el Usuario A tiene peores resultados en general en todas las áreas que el usuario B. La intervención del Usuario A estaría dirigida a mejorar sus destrezas sociales y comunicativas, ya que es imprescindible para su vida diaria. Otro factor muy importante a mejorar, es su conducta no disocial, como hemos visto anteriormente, la conducta de no participar en actividades o con los compañeros, el retraimiento. Debemos motivarle para que participe, y que esté más activo en clase. Respecto a sus rutinas diarias, necesita mucho apoyo para sus actividades de higiene, aseo, vestido y comedor, por lo que deberíamos ir paso por paso en cada una de las actividades, enseñándole a ser un poco más autónomo.

Respecto a la intervención del Usuario B, intentaremos mejorar su conducta disocial, es decir, a controlar su temperamento cuando se enfada por algún motivo, y evitar que agrede a alguien o a él mismo. Seguiremos dándole apoyo verbal en todas sus rutinas diarias, pero siempre intentando que mejore hasta que lo haga sin ningún tipo de apoyo. Aprovecharemos que tiene mejor nivel de socialización, comprensión y expresión para mejorar en ese sentido, y haremos actividades de pre-lectura y pre-escritura.

Como podemos comprobar, la evaluación está directamente relacionada con la intervención individualizada, queremos por parte de los usuarios una buena ejecución diaria de las actividades necesarias para su autonomía personal y social. Es muy importante conocer sus limitaciones, para poder proponernos metas a su alcance, y así motivarles a seguir adelante y progresar hacia una vida mejor. De aquí que las pruebas estén modificadas, para poder tener objetivos asequibles por parte de todos/as los usuarios.

En dicho proceso, pude comprobar también la dificultad de realizar a personas con discapacidad intelectual grave la evaluación, ya que la mayoría de las pruebas pasadas han sido realizadas por la psicopedagoga del centro. Como ya he dicho anteriormente, el instrumento estandarizado válido por Consellería de Educación, es el ICAP, y con él la evaluación debería estar completa. Obviamente no es suficiente, por lo que Chus ha modificado otros instrumentos y ha elaborado otros nuevos, para adaptarlos a sus usuarios y que así sean evaluadas todas las áreas correspondientes. Instrumentos que yo conocía por mi formación como psicopedagoga como el WISC, el test de Binet o la escala McCarthy, para medir la inteligencia, no son válidos para estos usuarios.

Respecto a los problemas del sujeto, el bajo nivel de comunicación y el grave deterioro de estas personas a nivel cognitivo, es decir, la distorsión intelectual, hace muy difícil su evaluación. Decidí que algunos de los ítems intentaría preguntárselos a ellos directamente, pero pude comprobar que a parte de esta distorsión, es cierto que les cuesta mucho mantener la atención, y no es nada fácil hacerles preguntas.

Pero sobre todo pude comprobar los problemas del entrevistador, es decir, yo, en ese momento. No sabía como tratarlos, como conectar con ellos o como hablarles. Nunca había tratado con personas con estas características y me resultó muy difícil.

El mejor método para todas las pruebas, es preguntarles los ítems a las personas con las que ellos están en contacto a diario, las que mejor les conocen.

Tratando con estas personas a diario, te das cuenta de lo importante que puede llegar a ser una buena evaluación, para poder realizar un intervención específica y particular, y que aún siendo muy complicada su realización, hay que hacer un esfuerzo, para que todos ellos puedan tener una vida llena de satisfacciones, por poder mejorar diariamente en actividades que son necesarias para su progreso y para su inclusión en una sociedad que no se lo va a poner nada fácil.

“Todo el mundo es un genio. Pero si juzgas a un pez por su habilidad de trepar un árbol, pasará el resto de su vida creyendo que es un idiota.” Albert Einstein.

6. BIBLIOGRAFÍA

Bruininks, R. H., Woodcock, R. W., Weatherman, R. F., y Hill, B. K. (1984). Scales of Independent Behavior. Allen, TX: DLM/Teaching Resources

Corada Arroyo, M (2013) “Programación y organización del centro de día Afanías”

Emerson, E. (1995). Challenging Behaviour: Analysis and Intewention in People with Learning Disabilities., Cambridge University Press

FEAPS (2003) “Salud mental y alteraciones de conducta en las personas con discapacidad intelectual”

Meyers, K., Pfeffer, J. & Erlbaum, V. (1985). Process assessment: A model for broadening assessment. The Journal of Special Education, 19, 73-89

Montero Centeno, D. (1999) “El sistema de valoración-enseñanza-evaluación de destrezas adaptativas: ICAP, CALS y ALSC”

Nihira, K., Foster, R., Shellhaas, M., y Leland, H. (1974). Adaptive Behavior Scales. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency

Olley, J.G. & Baroff, G.S. (1999). Psychiatric disorders in mental retardation. In G.S. Baroff (Ed.), Mental retardation. Nature, cause and management (3rd ed., pp. 396-431). Philadelphia: Brunner/Mazel

Shalock, R (1999) “Hacia una nueva concepción de discapacidad”

Sidro J. (2012) Dossier “Evaluación educativa de personas, materiales y centros”. Material docente inédito

Verdugo, M.A. & Gutiérrez, B. (1998). Retraso mental. Adaptación social y problemas de

comportamiento. Madrid: Pirámide

Verdugo, M.A. (2001) “Evaluación de niños con discapacidades y evaluación del retraso mental”
Servicio de información sobre discapacidad

7. ANEXOS

Anexo 1: ICAP

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 _____ cms

3. PESO _____ 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: _____
- 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:

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	2	3	
0	1	2	3	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Coge objetos pequeños con la mano.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Pasa objetos pequeños de una mano a la otra.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 type="radio"/>	5. Se pone en pie por sí mismo/a.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Mete objetos pequeños en recipientes y los vuelve a sacar después.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 type="radio"/>	9. Quita el envoltorio de objetos pequeños, como chicles o caramelos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Gira las manillas de las puertas y las abre.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 type="radio"/>	13. Corta con tijeras siguiendo una línea recta y gruesa.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Escribe su nombre copiándolo de un modelo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Enhebra una aguja de coser.
<input type="radio"/>	<input 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).

$\frac{\text{SUMA}}{x0}$ $\frac{\text{SUMA}}{x1}$ $\frac{\text{SUMA}}{x2}$ $\frac{\text{SUMA}}{x3}$

+ + =

DESTREZAS MOTORAS

PUNTUACION DIRECTA MAXIMA (54)

2. DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS

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 type="radio"/>	1. Emite sonidos o gesticula para llamar la atención.
<input 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 type="radio"/>	3. Cuando se le llama por su nombre, gira la cabeza hacia quien le llama.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	5. Entrega juguetes u otros objetos a otra persona.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Formula preguntas simples (por ejemplo: "¿qué es esto?").
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Habla usando frases de tres o cuatro palabras.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 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 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 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 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 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 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 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).

$\frac{\text{SUMA}}{x0}$ $\frac{\text{SUMA}}{x1}$ $\frac{\text{SUMA}}{x2}$ $\frac{\text{SUMA}}{x3}$ = DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS
 + + =
 PUNTUACION DIRECTA MAXIMA (67)

3. DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

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

0: NUNCA O RARA VEZ- aun pidiéndoselo

	1	2	3	
				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 type="radio"/>	1. Traga alimentos blandos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Coge y come alimentos como galletas o patatas fritas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Come alimentos sólidos usando la cuchara, sin derramar casi nada.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Permanece sin orinarse al menos durante tres horas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 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 type="radio"/>	10. Hace uso del retrete, quitándose y poniéndose la ropa, (es posible que se orine o defaque encima no más de una vez al mes).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 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 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Se enjabona, aclara y seca el pelo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Friega, seca y luego guarda los platos en su lugar.
<input 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 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 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 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. Planifica, prepara y sirve una comida completa para más de dos personas.
<input 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.

$\frac{\text{SUMA}}{x0}$ $\frac{\text{SUMA}}{x1}$ $\frac{\text{SUMA}}{x2}$ $\frac{\text{SUMA}}{x3}$ = DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL
 PUNTAJACION DIRECTA MAXIMA (63)

4. DESTREZAS DE VIDA EN LA COMUNIDAD

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

0 NUNCA O RARA VEZ- aun pidiéndoselo

0	1	2	3	
<input type="radio"/>	<input 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 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 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 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 type="radio"/>	5. Usa correctamente las palabras "mañana" y "noche".
<input type="radio"/>	<input 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 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 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 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Dice la fecha completa de su nacimiento (día, mes y año).
<input 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 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 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 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 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Trabaja en una tarea a ritmo regular, por lo menos durante dos horas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Rellena formularios y asiste a entrevistas de selección para buscar trabajo.
<input 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Hace balance mensual de su cuenta bancaria o libreta de ahorros.

$\frac{\text{SUMA}}{x0}$ $\frac{\text{SUMA}}{x1}$ $\frac{\text{SUMA}}{x2}$ $\frac{\text{SUMA}}{x3}$ = DESTREZAS DE VIDA EN LA COMUNIDAD
 PUNTAJACION DIRECTA MAXIMA (57)

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:

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:

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:

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

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
- 6. Piden que la persona salga de la habitación o del aula, la sala, etc., o que se siente en otro lugar.
- 7. Le retiran ciertos privilegios obtenidos anteriormente.
- 8. Le dirigen de manera física, le trasladan o le ponen límites físicamente
- 9. Se necesita ayuda para controlarle (son precisas dos o más personas para ello)
- 10. Otras: _____

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: _____

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: _____

13. No se recomienda ningún cambio

Comentarios:

Servicios de Apoyo

1. QUE UTILIZA ACTUALMENTE

2. NO LOS EMPLEA ACTUALMENTE, AUNQUE CONVIENE ESTUDIAR SU USO

(Marque todos los que correspondan)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---|
| <input 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 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 type="radio"/> | 12. Otro: _____ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 13. Otro: _____ |

Comentarios:

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 type="radio"/> | 2. Carece de interés |
| <input 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 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:

¿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? _____



Información General y Recomendaciones

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

Información de otras fuentes

Test

Fecha

Puntuaciones

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

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

	Puntuación Directa	(a) Puntuación de Escala	(b) ETM	RANGO INSTRUCTIVO		Puntuación Promedio de Escala	± ETM INTERVALO DE CONFIANZA				
				Puntuación de Edad	Fácil		Difícil	(c) Puntuación Promedio de Escala	(d) Puntuación Diferencial de Escala	(e) Puntuación Diferencial de Escala -1 ETM	(f) Puntuación Diferencial de Escala +1 ETM
Destrezas Motoras	(54)	<input type="text"/> Tabla A	<input type="text"/> Tabla A	<input type="text"/> Tabla A	Fácil	<input type="text"/> Tabla A	<input type="text"/> Tabla F	<input type="text"/> + 0 -	<input type="text"/> a	<input type="text"/> a	<input type="text"/> /90
							Use esta columna en	PER			
							<input type="text"/> Tabla G	PT			
								IRR	/90	/90	/90
Destrezas Sociales y Comunicativas	(57)	<input type="text"/> Tabla B	<input type="text"/> Tabla B	<input type="text"/> Tabla B	Fácil	<input type="text"/> Tabla B	<input type="text"/> Tabla F	<input type="text"/> + 0 -	<input type="text"/> a	<input type="text"/> a	<input type="text"/> /90
							Use esta columna en	PER			
							<input type="text"/> Tabla G	PT			
								IRR	/90	/90	/90
Destrezas de la Vida Personal	(63)	<input type="text"/> Tabla C	<input type="text"/> Tabla C	<input type="text"/> Tabla C	Fácil	<input type="text"/> Tabla C	<input type="text"/> Tabla F	<input type="text"/> + 0 -	<input type="text"/> a	<input type="text"/> a	<input type="text"/> /90
							Use esta columna en	PER			
							<input type="text"/> Tabla G	PT			
								IRR	/90	/90	/90
Destrezas de Vida en la Comunidad	(57)	<input type="text"/> Tabla D	<input type="text"/> Tabla D	<input type="text"/> Tabla D	Fácil	<input type="text"/> Tabla D	<input type="text"/> Tabla F	<input type="text"/> + 0 -	<input type="text"/> a	<input type="text"/> a	<input type="text"/> /90
							Use esta columna en	PER			
							<input type="text"/> Tabla G	PT			
								IRR	/90	/90	/90
Suma de las Cuatro Puntuaciones de Escala		Total									
Independencia General		<input type="text"/> a=Total / 4	<input type="text"/> Tabla E	<input type="text"/> Tabla E	Fácil	<input type="text"/> Tabla E	<input type="text"/> Tabla F	<input type="text"/> + 0 -	<input type="text"/> a	<input type="text"/> a	<input type="text"/> /90
							Use esta columna en	PER			
							<input type="text"/> Tabla G	PT			
								IRR	/90	/90	/90

PROTOCOLO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

Cálculo de los índices de Problemas de Conducta

INSTRUCCIONES:

Paso 1: Rodee con un círculo las Puntuaciones Parciales que correspondan a las valoraciones de frecuencia y gravedad.

Paso 2: Rodee con un círculo las Puntuaciones Parciales de Edad de la persona (debe de las edades).

Paso 3: Suma las Puntuaciones Parciales para cada índice (incluyendo las Puntuaciones Parciales de Edad) y anota el resultado en el espacio llamado: "Suma de las Puntuaciones Parciales".

Paso 4: Pásele esta suma de 100 para obtener el Índice de Problemas de Conducta. Anote + o -

Paso 5: Traduzca estas puntuaciones al perfil de Problemas de Conducta, en la página 16.

INTERPRETACIÓN: Los índices de problemas de conducta tienen una media de cero para personas sin problemas. Cuando más negativos son los índices, más problemas de conducta existen. Los índices positivos observados generalmente en diversas muestras clínicas de distintas edades es de 10 puntos. Las puntuaciones positivas indican un grado de gravedad de problemas de conducta que puede ser de 10-15 puntos. La valoración de la significación clínica de los índices de Problemas de Conducta puede hacerse con la ayuda de la tabla siguiente. ESTOS índices de Problemas de Conducta se encuentran en el perfil de Problemas de Conducta de la página 16.

Valor del índice Nivel de Gravedad

+10 a +20	N - Normal
+21 a +30	MO - Moderadamente Grave
+31 a +40	G - Grave
+41 y +veces	MO y G Grave

Problemas de Conducta	INTERNO					
	0	1	2	3	4	5
1. Autismo						
P. Directa	16	18	20	22	23	25
P. Indirecta	18	19	20	25	28	-
2. Heterogeneidad						
P. Directa						
P. Indirecta						
3. Destrucción de Objetos						
P. Directa						
P. Indirecta						
4. Conducta Disruptiva						
P. Directa						
P. Indirecta						
5. Hábitos Alérgicos y Repetitivos						
P. Directa	0	1	2	3	4	5
P. Indirecta	16	17	18	20	21	22
6. Conducta Social Oligofrénica						
P. Directa						
P. Indirecta						
7. Retardamiento						
P. Directa	0	1	2	3	4	5
P. Indirecta	15	18	20	21	23	25
8. Conductas No Colaboradoras						
P. Directa						
P. Indirecta						
9. Puntuaciones Parciales de Edad, en años						
P. Directa						
P. Indirecta	0	1	2	2	3	4
Suma de las Puntuaciones Parciales						
Suma						
Índice de Problemas de Conducta						
Índice de Problemas de Conducta (IIPC)						

Puntuaciones Parciales	ASOCIAL					EXTERNO					GENERAL							
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1. Autismo																		
P. Directa	23	26	27	30	32	34	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
P. Indirecta	23	25	30	33	36	-	6	7	8	9	10	11	6	7	8	9	10	11
2. Heterogeneidad																		
P. Directa																		
P. Indirecta																		
3. Destrucción de Objetos																		
P. Directa																		
P. Indirecta																		
4. Conducta Disruptiva																		
P. Directa																		
P. Indirecta																		
5. Hábitos Alérgicos y Repetitivos																		
P. Directa	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
P. Indirecta	15	16	18	19	21	22	6	6	7	8	9	10	6	6	7	8	9	10
6. Conducta Social Oligofrénica																		
P. Directa																		
P. Indirecta																		
7. Retardamiento																		
P. Directa	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
P. Indirecta	23	25	27	30	32	34	6	6	7	8	9	10	6	6	7	8	9	10
8. Conductas No Colaboradoras																		
P. Directa																		
P. Indirecta																		
9. Puntuaciones Parciales de Edad, en años																		
P. Directa	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
P. Indirecta	15	16	18	19	21	22	6	6	7	8	9	10	6	6	7	8	9	10
Suma de las Puntuaciones Parciales																		
Suma																		
Índice de Problemas de Conducta																		
Índice de Problemas de Conducta (IIPC)																		

Perfil de Problema de Conducta (Información páginas 14-15)
INSTRUCCIONES:

1. Anote las puntuaciones de cada uno de los índices de Problemas de Conducta de las páginas 14-15 en la columna a.
2. Reste el ETM de la columna b de cada puntuación de la columna a y anote este resultado en la columna c.
3. Sume el ETM de la columna b a cada puntuación de la columna a y anote la suma en la columna d.
4. Dibuje, en el perfil de más abajo, una barra desde el valor de -1 ETM (c) al valor de +1 ETM (d) para cada índice.
5. Trace una línea vertical, a través del perfil, por el punto que corresponda a la puntuación del Índice General de Problemas de Conducta que figura en la columna a.

	(a) INDICE	(b) ETM	a-b=(c) -1 ETM	a+b=(d) +1 ETM
Interno	_____	3	_____	a
Asocial	_____	4	_____	a
Externo	_____	4	_____	a
General	_____	3	_____	a

	MUY GRAVE					GRAVE					MODERADAMENTE GRAVE					POCO GRAVE					NORMAL					(IIPC)									
Interno (IIPC)	-70	-65	-60	-55	-50	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	-10	-5	0	+5	+10	-70	-65	-60	-55	-50	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	-10	-5	0	+5	+10	(IAPC)
Asocial (IAPC)	-70	-65	-60	-55	-50	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	-10	-5	0	+5	+10	-70	-65	-60	-55	-50	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	-10	-5	0	+5	+10	(IEPC)
Externo (IEPC)	-70	-65	-60	-55	-50	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	-10	-5	0	+5	+10	-70	-65	-60	-55	-50	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	-10	-5	0	+5	+10	(IGPC)
General (IGPC)	-70	-65	-60	-55	-50	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	-10	-5	0	+5	+10	-70	-65	-60	-55	-50	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	-10	-5	0	+5	+10	

Perfil del Nivel de Servicio del ICAP

INSTRUCCIONES:

1. Rodee con un círculo el número de la columna que incluye la Puntuación Directa Total de Conducta Adaptativa, en la parte superior del perfil de Nivel de Servicio.
2. Rodee con un círculo el número de la fila que incluye el Índice General de Problemas de Conducta, a la izquierda del perfil de Nivel de Servicio.
3. Rodee con un círculo, en el perfil, el número producto de la intersección del las dos puntuaciones marcadas en los pasos precedentes 1 y 2.

CONDUCTA ADAPTATIVA

- Destrezas Motoras (p. 4)
- Destrezas Sociales y Comunicativas (p. 5)
- Destrezas de la Vida Personal (p. 6)
- Destrezas de la Vida en la Comunidad (p. 7)

Puntuación Directa Total de Conducta Adaptativa

PUNTAJONES DIRECTAS

SUMA

PUNTAJON DIRECTA DE CONDUCTA ADAPTATIVA

	0	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70	77	84	91	99	105	112	119	126	133	140	147	154	161	168	175	182	189	196	203	210	217	224	
PROBLEMAS	2	a	4	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9
INDICES	-1	a	4	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	
GENERAL	-5	a	-7	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	
ACTUAL	-8	a	-10	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	
	-11	a	-13	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	
	-14	a	-16	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9
	-17	a	-19	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8
	-20	a	-22	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8
	-23	a	-25	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8
	-26	a	-28	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8
	-29	a	-31	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8
	-32	a	-34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8
	-35	a	-37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8
	-38	a	-40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8
	-41	a	-43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8
	-44	a	-46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7
	-47	a	-49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7
	-50	a	-52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7
	-53	a	-55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7	7
	-56	a	-58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7
	-59	a	-61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	7
	-62	a	-63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6
	menos de -65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	

Niveles de Servicio del ICAP

Puntuación de Servicio del ICAP

Nivel	Puntuación	Descripción	Nivel	Puntuación	Descripción
1	1-19	Total atención a la persona y/o supervisión completa	6	60-69	
2	20-29		7	70-79	Limitada atención a la persona y/o seguimiento periódico
3	30-39	Intensa atención a la persona y/o constante supervisión	8	80-89	
4	40-49		9	90+	Sin necesidad de ayuda (o muy poco frecuente) en la vida diaria
5	50-59	Periódica atención a la persona y/o supervisión frecuente			

AFANIAS CASTELLON CENTRO DE DIA

Fecha de impresión:
lunes, 1 julio, 2013

TEST ESCALA DELTA

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

DEPENDENCIA

1. Movilización (desde la cama, WC o silla de ruedas)

- Autónomo.
- Asistencia ocasional.
- Precisa ayuda frecuente.
- La ayuda es necesaria de forma permanente.

2. Deambulación y desplazamiento

- Autónomo, aunque lleve algún medio de apoyo.
- Necesita ayuda esporádica.
- Precisa ayuda con frecuencia para la deambulación.
- Hay que desplazarle siempre; incapaz de impulsar la silla de ruedas. Encamado.

3. Aseo diario: lavado de manos, cara, etc.; afeitado, peinado, etc.

- Autónomo.
- Precisa ayuda ocasional.
- Necesita ayuda frecuentemente.
- Hay que ayudarlo siempre.

4. Vestido

- Autónomo.
- En ocasiones hay que ayudarlo. Precisa de supervisión.
- Necesita siempre ayuda para ponerse alguna prenda o calzarse
- Es necesario vestirlo y calzarlo totalmente.

TEST ESCALA DELTA

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

5. Alimentación

Lo hace solo.

Precisa ayuda ocasional para comer. A veces hay que prepararle los alimentos.

Precisa con frecuencia ayuda para comer. Se le suelen preparar los alimentos.

Hay que administrarle la comida.

6. Higiene esfinteriana

Continencia. Incontinencia urinaria esporádica.

Incontinencia urinaria nocturna y/o fecal esporádica. Colostomía.

Incontinencia urinaria frecuente, diurna y nocturna. Sonda vesical.

Incontinencias urinaria y fecal totales.

7. Administración de tratamientos

No precisa. Gestión autónoma.

Necesita supervisión en la toma de medicación y/o ayuda ocasional en la administración de determinados medicamentos.

Hay que prepararle y administrarle la medicación diariamente.

Precisa sueroterapia, oxigenoterapia, alimentación por sonda nasogástrica, etc.

8. Cuidados de enfermería. Prevención de escaras, control de balance de ingesta-eliminación, constantes vitales.

No precisa.

Precisa cura o actuación de enfermería ocasional.

Precisa cura o actuación de enfermería periódicamente.

Supervisión continuada; Atención a enfermos terminales, curas de lesiones graves, etc.

TEST ESCALA DELTA

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

9. Necesidad de vigilancia

No precisa.

Trastornos de conducta temporales que impliquen necesidad de vigilancia ocasional (p.ej.: inquietud psicomotriz).

Trastornos de conducta permanentes que alteren la convivencia de forma leve o moderada (p.ej.: ideas de muerte, autoheteroagresividad).

Trastornos de conducta intensos y permanentes que alteren la convivencia de forma grave (p.ej.: riesgo de suicidio, vagabundeo, síndrome de fuga).

10. Colaboración

Colaborador.

Comportamiento pasivo (necesita estímulo).

No colabora.

Rechazo categórico y constante.

TEST ESCALA DELTA

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

DEPENDENCIA FÍSICA

1. Estabilidad

- Se mantiene bien de pie o en cualquier postura.
- Ligera inseguridad en la marcha. Riesgo leve de caída (p.ej.: mareos frecuentes).
- Marcada inseguridad en la marcha. Caídas frecuentes.
- No puede permanecer de pie sin apoyo.

2. Visión y audición

- Visión normal o corrección con lentes. Oye bien. Casos no valorables.
- Ligera disminución de la visión mal compensada con lentes. Sordera moderada. Lleva audífono.
- Marcada disminución de la visión que no puede compensarse con lentes. Sordera total.
- Ceguera total.

3. Alteraciones del aparato locomotor

- Movilidad y fuerza normales. Sensibilidad normal. Casos no valorables.
- Ligera limitación de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco.
- Limitación moderada de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco. Anquilosis de alguna articulación importante. Amputación parcial de alguna extremidad.
- Limitación grave de la movilidad. Amputación completa, sin prótesis. Desarticulación

4. Otras funciones neurológicas. Rigidez, movimientos anormales, crisis comiciales.

- Sin alteraciones.
- Temblor ligero. Movimientos anormales ocasionales. Ligera hipertonía. Ligera rigidez.
- Temblor moderado. Crisis comiciales ocasionales. Movimientos anormales frecuentes. (Disquinesias, distonías).
- Temblor importante. Crisis comiciales frecuentes. Rigidez importante. Movimientos anormales permanentes.

5. Aparato respiratorio y cardiovascular

- Sin alteraciones.
- Disnea de mediano esfuerzo (escaleras, cuestas). Claudicación intermitente leve.
- Disnea de mínimos esfuerzos. Dolor vascular ligero y permanente.
- Disnea continua grave. Dolor vascular permanente, moderado o grave.

TEST ESCALA DELTA

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

DEPENDENCIA PSÍQUICA

1. Lenguaje y comprensión

Habla normalmente. Comprensión buena.

Alguna dificultad en la expresión oral. En ocasiones no entiende lo que se le dice.

Disartria o disfasia intensa. Poca coherencia o expresividad. Es frecuente que no responda a órdenes y sugerencias.

Afasia. Lenguaje ininteligible o incoherente. Apenas habla. No responde a órdenes sencillas.

2. Orientación y memoria

Bien orientado en tiempo y espacio. Buena memoria.

Desorientación ocasional. Despistes u olvidos ocasionales.

Desorientado tiempo y espacio. Identifica mal a persona, reconocimiento lazos afectivos. Recuerda mal acontecimientos y nombres.

Afasia. Lenguaje ininteligible o incoherente. Apenas habla. No responde a órdenes sencillas.

3. Trastornos del comportamiento

No presenta problemas.

Trastornos de comportamiento con alteraciones conductuales leves (p.ej.: irritabilidad, trastornos del control de los impulsos).

Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales moderadas (p.ej.: agresividad moderada, conducta desorganizada).

Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales graves.

4. Capacidad de juicio

Normal para su edad y situación.

Tiene alguna dificultad para resolver problemas y situaciones nuevas.

Le cuesta mucho resolver problemas sencillos.

No puede desarrollar ningún razonamiento.

TEST ESCALA DELTA

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

5. Alteraciones del sueño

Duerme bien habitualmente sin medicación.

Duerme bien con medicación.

Duerme mal con medicación, sin afectar al entorno.

Alteraciones graves del sueño con agitación nocturna.

Observaciones:

RESULTADO TEST DELTA:

Firmado por el profesional

AFANIAS CASTELLON CENTRO DE DIA

Fecha de impresión:
lunes, 1 julio, 2013

TEST ESCALA DE BARTHEL MODIFICADO

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

BAÑO :

Independiente. No necesita a ninguna otra persona presente. Puede ser en bañera, ducha o al lavarse por partes incluida la espalda.

Requiere supervisión para entrar/salir de la bañera o supervisión por seguridad, para testar la temperatura del agua, etc.

Requiere asistencia para entrar/salir de la bañera, lavarse o secarse.

Necesita asistencia en todas las fases del baño.

Totalmente dependiente.

VESTIDO :

Incluye abrocharse y desabrocharse la ropa y atar/desatar cordones.

Requiere mínima asistencia para lo especificado anteriormente.

Necesita asistencia en ponerse o quitarse cualquier elemento (ropa o calzado).

El paciente participa en algún grado, pero es dependiente en todos los aspectos del vestido.

Dependiente, no participa en la actividad.

ASEO :

Independiente. Incluye lavarse la cara y manos, peinarse, lavarse los dientes y afeitarse, utilizando por sí mismo el enchufe de la maquinilla si es eléctrica.

El paciente necesita mínima ayuda en algo de lo anterior, pero dirige solo todo el proceso.

Necesita ayuda en alguna o más de las tareas anteriores.

Requiere asistencia en todos los pasos de la higiene.

Dependiente.

TEST ESCALA DE BARTHEL MODIFICADO

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

IR AL RETRETE :

Entra y sale solo, se abrocha y se desabrocha la ropa, se coloca en su sitio, evita el manchado de la ropa y usa papel sin ayuda. Puede usar un orinal por la noche pero debe ser capaz de vaciarlo y limpiarlo.

Requiere supervisión por seguridad. Requiere asistencia para vaciar y limpiar el orinal.

Requiere asistencia para manejar la ropa, levantarse o sentarse o lavarse las manos.

Requiere asistencia en todos los aspectos.

Dependiente total.

DEAMBULACIÓN :

Sin silla de ruedas

Camina 50 metros sin ayuda o supervisión. Puede usar cualquier ayuda.

Camina solo, pero no 50 metros sin ayuda o supervisión; necesita ser supervisado en situación peligrosa.

Requiere asistencia para alcanzar las ayudas o manipularlas. Requiere la asistencia de una persona incluso para cortas distancias.

Se necesita la presencia de más personas durante la marcha.

Incapaz. Paciente en silla de ruedas.

Con silla de ruedas

Capaz de propulsar por sí solo la silla, doblar esquinas, dar la vuelta, manejarse y colocarla en posición apropiada al lado de la mesa, la cama y el retrete, y empujar una silla al menos 50 metros.

Autopropulsión. Necesita mínima ayuda en esquinas muy cerradas.

Se necesita una persona para que coloque la silla en posición adecuada al lado de la cama, en la mesa, manipule la silla en la habitación, la adapte a las mesas, etc.

Autopropulsión, sólo cortas distancias por terreno llano.

Dependiente.

TEST ESCALA DE BARTHEL MODIFICADO

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

TRASLADO (SILLON/CAMA):

Independiente. En caso de paciente en silla de ruedas puede acercarse a la cama en silla de ruedas, frenarla, elevar los descansables, colocarse en la cama, tenderse, volver a sentarse en el borde de la cama, cambiar la posición de la silla de ruedas y volverse a sentar en ella.

Supervisión por seguridad.

Requiere la asistencia de una persona.

Aunque participa, necesita máxima asistencia de otra persona.

Incapaz de participar. Se necesitan dos personas para la transferencia.

ESCALERAS :

Sube y baja un piso de escaleras sin ayuda y supervisión. Puede usar bastón, barandilla o muleta y debe acarrearlos si los usa.

Generalmente no requiere asistencia aunque a veces requiere supervisión para seguridad, por ejemplo por rigidez matutina, disnea, etc.

Necesita alguna asistencia o lo hace solo pero sin poder acarrear las ayudas que normalmente usa.

Requiere asistencia en todos los aspectos.

Dependiente total.

MICCIÓN :

Continente día y noche, independiente para manejar sonda, bolsa colectora, etc.

Generalmente seco día y noche, pero puede tener algún accidente ocasional; necesita mínima ayuda con la sonda o pañal.

Generalmente seco de día pero no de noche, necesita asistencia con la sonda o pañal.

Incontinente pero ayuda y colabora en la colocación de la sonda o pañal.

Incontinente total.

TEST ESCALA DE BARTHEL MODIFICADO

Datos Residente:

Código:

Nombre:

Edad:

Nº Seg. Social:

Nº S.I.P.:

DEPOSICIÓN:

Continente e independiente para utilizar supositorios o enemas.

Requiere supervisión para supositorios o enemas. Accidentes ocasionales.

No puede utilizar supositorios o enemas por sí mismo, y/o tiene frecuentes accidentes, pero puede asumir por sí mismo la posición apropiada. Requiere ayuda para colocarse el pañal.

El paciente necesita ayuda para asumir la posición apropiada, con enemas y supositorios.

Incontinente total.

ALIMENTACIÓN:

Totalmente independiente.

Es independiente si se le prepara una bandeja, pero necesita ayuda para cortar la carne, abrir una caja de cartón que contenga leche o abrir un tarro de mermelada. Por lo demás no es necesaria la presencia de otra persona.

Se autoalimenta con supervisión, necesita ayuda en tareas como echar azúcar, sal o pimienta o extender mantequilla.

Puede utilizar algún cubierto, usualmente una cuchara, pero necesita asistencia activa de alguien durante la comida.

Dependiente en todos los aspectos.

Observaciones:

RESULTADO TEST BARTHEL MOD.:

Firmado por el profesional

Plan Individual de Atención (P.I.A.)

USUARIO: Usuario A	EDAD:48
CUIDADORA/EDUCADORA: xxxx	PEDAGOGA: Chus Corada
OBJETIVOS PROGRAMADOS PARA EL PERIODO: AÑO 2013	

Código: C, conseguido; NC, no conseguido; F, apoyo físico; V, apoyo verbal

DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

SOCIALIZACIÓN

UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 3. RELACIONARSE CON LOS DEMÁS POR INICIATIVA PROPIA		
1. Participar en actividades.	V-F	

COMIDA

UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 2. UTILIZAR UTENSILIOS PARA COMER		
1. Pinchar la comida con un tenedor.	C-V	
2. Cortar alimentos blandos con el tenedor.	C-V	
3. Elegir el cubierto adecuado.	C	
OBJETIVO 3. MOSTRAR MODELOS ACEPTABLES EN LA MESA		
1. Utilizar una servilleta.	C-V	

HIGIENE Y PRESENCIA

UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 1. LAVARSE LAS MANOS.		
1. Adquirir el hábito de lavado de manos.	F	
2. Utilizar jabón en el lavado de manos.	F	
3. Secarse las manos.	F	

USO DEL WC

UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
-----------------------	-------	-----------

VESTIDO

UNIDADES DE LA ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 1. QUITARSE PRENDAS DE VESTIR		
1. Quitarse guantes.	F	
2. Quitarse bufanda.	F	
3. Quitarse los zapatos.	F	
4. Quitarse los calcetines.	F	
OBJETIVOS 2. PONERSE PRENDAS DE VESTIR.		
1. Ponerse una chaqueta con cremallera.	F	
2. Ponerse una chaqueta con botones.	C-F	
3. Ponerse los zapatos.	NC	

SALUD

UNIDADES DE LA ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 3. SEXUALIDAD		
1. Masturbarse en privado.	—	

<u>PROBLEMAS CONDUCTUALES</u>		
HÁBITOS ATÍPICOS O REPETITIVOS (ESTEREOTIPIAS) Son conductas poco usuales extrañas que se repiten una y otra vez		
1. Ir y venir por la habitación.	DEJAR QUE PASEE UN RATO	
2. Torcerse los dedos.	AVISARLE DE QUE NO LO DEBE HACER	
3. Mirar fijo a un objeto o al vacío		
4. Hacer muecas o ruidos extraños		
RETRAIMIENTO O FALTA DE ATENCIÓN Son problemas de falta de relación con otros o de no prestar atención		
1. Mostrarse muy inactivo/a	INTENTAR MOTIVARLE	
2. Mostrarse triste o preocupado/a	INTENTAR MOTIVARLE	
3. Demostrar muy poca concentración en diversas actividades	INTENTAR MOTIVARLE	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	ENERO	NOVIEMBRE
1. Fisioterapia: Gimnasio Interior	REALIZADO	
2. Fisioterapia : Gimnasio Exterior Adaptado	REALIZADO	
3. Psicopedagogía: Cognición	REALIZADO	
4. Relajación Grupal	REALIZADO	
5. Relajación Individual (por aulas)	REALIZADO	
6. Pre- Lecto-escritura.	REALIZADO	
7. Musicoterapia.	REALIZADO	
8. Gimnasia cerebral	REALIZADO	
9. Reminiscencias / informática	REALIZADO	
10. Estimulación Multisensorial: Sala Snoezelen	REALIZADO	
11. Psicomotricidad : Sala Blanda	REALIZADO	
12. Hidrocinesiterapia	REALIZADO	
13. Promoción de la Salud : Vacuna contra la gripe Estacionaria	REALIZADO	
ACTIVIDADES FORMATIVAS Y OCUPACIONALES	ENERO	NOVIEMBRE
1. Taller de Bisutería.	REALIZADO	
2. Taller de Reciclado y Serpentina.	REALIZADO	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
3. Talleres en el Exterior	REALIZADO	
4. Taller de Cuadros y Reciclado	REALIZADO	
5. Cuidado de Pájaros	REALIZADO	
6. Taller de carteras y Broches de Fieltro	REALIZADO	
7. Taller de pulsera de Chapas y Reciclado	REALIZADO	
8. Taller de Elaboración Motivos Magadaleneros	REALIZADO	
9. Habilidades Domésticas : Poner la Mesa	REALIZADO	
10. Programa de T.V.	REALIZADO	
11. Educadora: Habilidades Sociales	REALIZADO	
12. Cuenta-Cuentos	REALIZADO	
13. Progama de Ducha	REALIZADO	
14. Revista	REALIZADO	
15. Agenda	REALIZADO	

ACTIVIDADES DEPORTIVAS	ENERO	NOVIEMBRE
1. Paseo.	REALIZADO	
2. Deporte adaptado.	REALIZADO	
3. Jornadas Deportivas	REALIZADO	
4. Piscina de Chapoteo	REALIZADO	
ACTIVIDADES CULTURALES Y RECREATIVAS	ENERO	NOVIEMBRE
1. Cine	REALIZADO	
2. Discoteca	REALIZADO	
3. Excursiones	REALIZADO	
4. Utilización de Recursos Comunitarios	REALIZADO	
5. Revista	REALIZADO	
6. Celebración de Fiestas y Cumpleaños	REALIZADO	

Plan Individual de Atención (P.I.A.)

USUARIO: Usuario B	EDAD:
CUIDADORA/EDUCADORA: xxx	PEDAGOGA: Chus Corada
OBJETIVOS PROGRAMADOS PARA EL PERIODO: AÑO 2013	

Código: C, conseguido; NC, no conseguido; F, apoyo físico; V, apoyo verbal

DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

SOCIALIZACIÓN

UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 1. RESPONDER A LOS DEMÁS		
1. Mirar a otras personas.	V	
2. Reconocer la presencia de personas conocidas	C	
3. Volverse al oír una voz.	C	
4. Reaccionar cuando oye su nombre.	C	
5. Responder mediante gestos.	C	
6. Realizar tareas estructuradas en dos pasos.	C	
7. Seguir instrucciones.	C	
8. Ayudar a otro si se le pide.	C	
9. Responder a preguntas.	C	
OBJETIVO 2. PRESTAR ATENCIÓN A LOS OBJETOS QUE HAY ALREDEDOR		
1. Coger objetos.	C	
2. Compartir cosas con los demás.	C	
3. Esperar el turno para utilizar un objeto.	C	
OBJETIVO 3. RELACIONARSE CON LOS DEMÁS POR INICIATIVA PROPIA		
1. Llamar la atención de los demás.	C	
2. Tocar a personas conocidas.	C	
3. Expresar los deseos utilizando palabras.	C	
4. Expresar los deseos utilizando gestos.	C	
5. Elegir a la gente con la que relacionarse.	C	
6. Participar en actividades.	C	
7. Hacer preguntas.	C	
8. Pedir ayuda.	C	
9. Ofrecer ayuda.	C	
OBJETIVO 4. HABILIDADES SOCIALES		
1. Decir hola al llegar a un lugar.	C-V	
2. Obedecer las normas.	C	
3. Respetar el turno de palabra.	C	
4. Decir cosas agradables.	C-V	
5. Seguir el tema de conversación.	C	

UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
6. Presentarse a los demás.	C-V	
7. Utilizar palabras de cortesía como “por favor”, “gracias”	C-V	
8. No acaparar la conversación.	C	
9. Preguntar cuando no se entiende.	C	
10. Llamar a la puerta antes de entrar.	V	
11. Saludar a las personas conocidas	C	
12. Expresar un enfado de forma no agresiva	C-V	
13. Hablar sobre el estado de ánimo.	C-V	
14. Decir adiós al marcharse de un lugar.	C	
15. Realizar ejercicios de prelectura y pre-escritura	C-V-F	
16. Escribir su nombre	NC	
17. Copiar letras. Frases	NC	
18. Contar. Realizar cuentas sencillas	NC	
OBJETIVO 5. ORIENTACIÓN ESPACIAL.CUIDADO DE LAS INSTALACIONES		
1. Desplazarse por los pasillos sin correr/empujar.	C	
2. Desplazarse por los pasillos sin gritar.	C	
3. No tocar las cajas de seguridad de los pasillos.	C	
4. Conocer las estancias del centro.	C	
5. Mantener limpias las instalaciones: Aula,pasillo,aseo...	C	
OBJETIVO 6. ORIENTACIÓN TEMPORAL		
1. Utilizar el calendario.	C-V	
2. Conocer el horario de actividades.	C-V	
3. Ordenar el material cuando se acerca la hora de salida.	C	
4. Decir la edad cuando se pregunta.		
5. Hacer los que se pide en el tiempo acordado (ahora, más tarde...)	C-V	
6. Comentar los planes del fin de semana.	C-V	
7. Decir el día en el que se encuentra	C	

COMIDA

UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 1. DESARROLLAR DESTREZAS BÁSICAS PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS		
1. Comprobar si la comida está demasiado caliente.	C	
2. Retirar la piel de la fruta.	F	
3. Condimentar la ensalada.	F	
OBJETIVO 2. UTILIZAR UTENSILIOS PARA COMER		
1. Pinchar la comida con un tenedor.	C	
2. Llenar un vaso de agua con una jarra.	C	
3. Cortar alimentos blandos con el tenedor.	C	

UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
4. Cortar alimentos con un cuchillo.	-	
5. Elegir el cubierto adecuado.	-	
OBJETIVO 3. MOSTRAR MODELOS ACEPTABLES EN LA MESA		
1. Mantener la cabeza erguida.	C-V	
2. Tragar la comida antes de dar otro bocado.	C	
3. Masticar con la boca cerrada.	C	
4. Colocar los cubiertos encima del plato.	C	
5. Utilizar una servilleta.	C	
6. No eructar en la mesa.	C	
<u>HIGIENE Y PRESENCIA</u>		
UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 1. LAVARSE LAS MANOS.		
1. Adquirir el hábito de lavado de manos.	C-V	
2. Utilizar jabón en el lavado de manos.	C-V	
3. Secarse las manos.	C	
OBJETIVO 2. LAVARSE LOS DIENTES		
1. Cepillarse los dientes.	C-V	
2. Enjuagarse la boca.	C-V	
OBJETIVO 3. MANTENER UN ASPECTO FÍSICO ADECUADO		
1. Limpiarse la suciedad de las uñas.	NC	
2. Sonarse la nariz.	C-F	
3. Aplicarse colonia.	C	
4. Depilarse / afeitarse con la periodicidad adecuada	F	
<u>USO DEL WC</u>		
UNIDADES DE ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 1. ADQUIRIR HÁBITOS INDEPENDIENTES		
1. Controlar la micción.	C	
2. Controlar la defecación.	C	
3. Manifestar incomodidad cuando se está mojado.	C	
4. Bajarse los pantalones.	C	
5. Bajarse los calzoncillos/bragas.	C	
6. Subirse los pantalones.	C	
7. Subirse los calzoncillos/bragas.	C	
OBJETIVO 2. ADQUIRIR HÁBITOS DE AUTONOMÍA EN EL ASEO		
1. Utilizar papel higiénico.	NC	
2. Utilizar la cadena.	C	
3. Cerrar la puerta durante el uso del baño	V	
4. Secarse con la toalla después del baño.	C	

VESTIDO

UNIDADES DE LA ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 1. QUITARSE PRENDAS DE VESTIR		
1. Quitarse una chaqueta con cremallera.	C	
2. Quitarse una chaqueta con botones.	NC	
3. Quitarse guantes.	C	
4. Quitarse bufanda.	C	
5. Quitarse los zapatos.	C	
6. Quitarse los calcetines.	C	
OBJETIVOS 2. PONERSE PRENDAS DE VESTIR.		
1. Ponerse una chaqueta con cremallera.	F	
2. Ponerse una chaqueta con botones.	NC	
3. Meterse la ropa dentro del pantalón.	F	
4. Ponerse los zapatos.	C	
5. Desatarse los cordones de los zapatos	F	
6. Atarse los cordones de los zapatos.	NC	

SALUD

UNIDADES DE LA ENSEÑANZA	ENERO	NOVIEMBRE
OBJETIVO 1. TOMAR MEDICACIÓN		
1. Tragar una pastilla o cápsula.	C	
2. Tomar la medicación propia	F-V	
OBJETIVO 2. CUIDAR DE LA PROPIA SALUD		
1. Cubrir la boca y/o nariz cuando se tose/estornuda.	V	
2. Caminar sin arrastrar los pies		
3. Caminar con apoyo físico	C	
4. Caminar sin apoyo físico	C	
5. Caminar mirando hacia adelante	C	
6. Caminar empujando la silla de ruedas	C	
7. Mantener una postura correcta al sentarse.	V	
8. Apoyar los brazos en el reposabrazos.		
9. Apoyar los pies en el suelo cuando se está sentado.	C	
10. Utilizar barandillas para subir/bajar rampas o escaleras.		
11. Sentarse despacio.	C	
12. Desplazarse usando las manos (silla de ruedas)		
OBJETIVO 3. SEXUALIDAD		
1. Masturbarse en privado.	V	

PROBLEMAS CONDUCTUALES	
COMPORTAMIENTO AUTOLESIVO O DAÑO A SÍ MISMO	INTERVENCIÓN
1. Se hace daño a sí mismo golpeándose	-
2. Dándose cabezazos.	-
3. Arañándose.	-
4. Mordiéndose.	-
5. Frotándose la piel.	-
6. Tirándose del cabello.	-
7. Pellizcándose.	-
8. Mordiéndose las uñas.	-
HÁBITOS ATÍPICOS O REPETITIVOS (ESTEREOTIPIAS) Son conductas poco usuales extrañas que se repiten una y otra vez	
1. Ir y venir por la habitación.	-
2. Balancearse.	-
3. Torcerse los dedos.	SE LE PIDE QUE ABANDONE LA CONDUCTA
4. Chuparse sus manos u otros objetos.	-
5. Dar sacudidas con partes de su cuerpo (tics nerviosos).	-
6. Hablar solo/a.	-
7. Rechinar los dientes.	-
8. Comer tierra u otros objetos	-
9. Comer excesivamente poco o de forma exagerada	-
10. Mirar fijo a un objeto o al vacío	-
11. Hacer muecas o ruidos extraños	SE LE PIDE QUE ABANDONE LA CONDUCTA
RETRAIMIENTO O FALTA DE ATENCIÓN Son problemas de falta de relación con otros o de no prestar atención	
1. Mantenerse alejado de otras personas	-
2. Expresar temores poco corrientes	-
3. Mostrarse muy inactivo/a	-
4. Mostrarse triste o preocupado/a	-
5. Demostrar muy poca concentración en diversas actividades	-
CONDUCTA SOCIAL OFENSIVA Son aquellas conductas que ofenden a otros	
1. Hablar en voz muy alta	SE LE PIDE QUE ABANDONE LA CONDUCTA

<u>PROBLEMAS CONDUCTUALES</u>	
2. Blasfemar o emplear un lenguaje soez	SE LE PIDE QUE ABANDONE LA CONDUCTA
3. Mentir	-
4. Acercarse demasiado	-
5. Tocar en exceso a otros	-
6. Amenazar	-
7. Decir tonterías	-
8. Escupir a otros	-
9. Meterse el dedo en la nariz	-
10. Eructar	-
11. Expeler ventosidades	-
12. Tocar los genitales	SE LE PIDE QUE ABANDONE LA CONDUCTA
13. Orinar en lugares no apropiados	-
HETEROAGRESIVIDAD O DAÑO A OTROS	
1. Causa dolor físico a otras personas o animales.	-
2. Golpeando	-
3. Dando patadas	-
4. Mordiendo	-
5. Pinchando	-
6. Arañando	-
7. Tirando del pelo	-
8. Golpeando con otro objeto.	-
DESTRUCCIÓN DE OBJETOS	
1. Intencionalmente rompe, estropea o destruye cosas.	-
CONDUCTA DISRUPTIVA	
1. Interfiere las actividades de otro	-
2. Abrazándose en exceso a otros	-
3. Acosándoles e importunándoles	-
4. Discutiendo o quejándose	-
5. Buscando pelea	-
6. Riéndose o llorando sin motivo	-
7. Interrumpiendo	-
8. Chillando o gritando.	-

ACTIVIDADES REALIZADAS		

ACTIVIDADES REALIZADAS		
ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	ENERO	NOVIEMBRE
1. Fisioterapia: Gimnasio Interior	X	
2. Fisioterapia : Gimnasio Exterior Adaptado	X	
3. Psicopedagogía: Cognición	X	
4. Relajación Grupal	X	
5. Relajación Individual (por aulas)	X	
6. Pre- Lecto-escritura.	X	
7. Musicoterapia.	X	
8. Gimnasia cerebral	X	
9. Reminiscencias / informática	X	
10. Estimulación Multisensorial: Sala Snoezelen	X	
11. Psicomotricidad : Sala Blanda	X	
12. Hidrocinesiterapia	X	
13. Promoción de la Salud : Vacuna contra la gripe Estacionaria	X	
ACTIVIDADES FORMATIVAS Y OCUPACIONALES	ENERO	NOVIEMBRE
1. Taller de Bisutería.	X	
2. Taller de Reciclado y Serpentina.	X	
3. Talleres en el Exterior	X	
4. Taller de Cuadros y Reciclado	X	
5. Cuidado de Pájaros	X	
6. Taller de carteras y Broches de Fielto	X	
7. Taller de pulsera de Chapas y Reciclado	X	
8. Taller de Elaboración Motivos Magadaleneros	X	
9. Habilidades Domésticas : Poner la Mesa	X	
10. Programa de T.V.	-	
11. Educadora: Habilidades Sociales	X	
12. Cuenta-Cuentos	X	
13. Progama de Ducha	-	
14. Revista	-	
15. Agenda	X	

ACTIVIDADES DEPORTIVAS	ENERO	NOVIEMBRE
1. Paseo.	X	
2. Deporte adaptado.	X	
3. Jornadas Deportivas	X	
4. Piscina de Chapoteo	X	
ACTIVIDADES CULTURALES Y RECREATIVAS	ENERO	NOVIEMBRE
1. Cine	X	
2. Discoteca	X	
3. Excursiones	X	
4. Utilización de Recursos Comunitarios	X	
5. Revista	-	
6. Celebración de Fiestas y Cumpleaños	X	

Anexo 6: Guía de envejecimiento Usuario A



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

GUIA DE IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS DE ENVEJECIMIENTO 2013

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

DATOS DE LA PERSONA

Nombre: Usuario A

Apellidos:

Fecha Nacimiento: 27- 5 - 1964 Edad: 48

Lugar Residencia: GRAO - CASTELLON

Tipo de centro al que asiste:

Centro de Día

Otro

SINDROME DOWN , vive alternativamente con su hermano y hermana (dos meses cada uno)

Características generales de la persona (breve descripción del estado actual, apoyos que utiliza, entornos en los que se mueve, actividades que realiza habitualmente, (una buena referencia es ver que hace en un periodo de 15 días.

Está integrado por completo en la familia participando de la misma manera que

los demás ,en ocio , celebraciones etc.

Le encanta la música ,las reuniones ya bien sean para cenar o para charlar .

Se mueve en el entorno de sus hermanos, sobrinos y amigos de los hermanos,

durante la semana de 9/30 a 16/30 acude al C.D, es poco trabajador ,tranquilo,

a veces cabezón, las actividades que realiza son las del C.D.

Es dependiente en el aseo y arreglo personal .

Es feliz con horchata y turrón de jijona que a veces utiliza la familia como apoyo para conseguir algún objetivo.

Observador/a

Nombre: xxxx

Apellidos:

Ocupación: CUIDADORA

Personas que participan y aportan datos (círculo de apoyo): CHUS CORADA- PEDAGOGA

xxx(cuñada)

Fecha de aplicación: 15 ABRIL 2013

Razones que motivan la observación: LA EDAD - SINDROME DOWN

(señalar desde cuando se han empezado a observar cambios)

REGISTRO PARA IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS DE ENVEJECIMIENTO

ÁREA: DESARROLLO HUMANO	DEFINICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con la comunicación, el lenguaje, los procesos cognitivos básicos y el razonamiento lógico, así como el desarrollo de la coordinación y la motricidad (fina y gruesa) y el desarrollo socioemocional (confianza, autonomía, iniciativa, dominio e identidad) del sujeto.
--	---

→ COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Mantiene contacto ocular.	X						X	
2. Responde a estimulación táctil.	X						X	
3. Responde a estimulación sonora.	X						X	
4. Responde a estimulación visual.	X						X	
5. Manifiesta intención comunicativa (sonríe, saluda, señala, pide,...)	X						X	
6. Emite sonidos para comunicarse.	X					X		

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
7. Se comunica a través de gestos.		X					X	
8. Usa sistema alternativo/aumentativo de comunicación.		X					X	
9. Utiliza comunicación verbal.	X						X	
10. Mantiene coherencia en el discurso.			X			X		
11. Realiza órdenes simples.	X						X	
12. Realiza órdenes complejas.			X				X	
13. Comprende pictogramas y símbolos comunes.		X					X	

→ PROCESOS COGNITIVOS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Reconoce a familiares y personas conocidas para el/ella.	X						X	
2. Responde a su nombre.	X						X	
3. Discrimina objetos cotidianos.	X						X	
4. Mantiene la atención.	X						X	
5. Recuerda información necesaria para realizar tareas cotidianas.	X						X	
6. Resuelve problemas sencillos de la vida diaria.		X					X	
7. Conoce sus datos personales básicos (edad, ciudad en la que vive...)		X					X	

→ DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se muestra seguro.	X						X	
2. Diferencia estados de ánimo (tristeza, alegría, enfado...)	X						X	
3. Su estado de ánimo es estable.			X			X		

→ PSICOMOTRICIDAD

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Mantiene el tono postural adecuado.	X						X	
2. Mantiene el control de cabeza y tronco.	X						X	
3. Mantiene la bipedestación.	X						X	
4. Mantiene distintas posiciones.	X						X	
5. Muestra una coordinación en movimientos gruesos.	X						X	
6. Realiza cambios posturales básicos (levantarse, sentarse, etc...)	X						X	
7. Realiza la marcha.	X						X	
8. Muestra un ritmo adecuado en la marcha.	X						X	
9. Reconoce las partes básicas del esquema corporal.		X					X	
10. Sube y baja por rampas o desniveles.	X						X	
11. Sube y baja escaleras.	X						X	
12. Muestra una coordinación en movimientos			X				X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
finos.								
13. Realiza acciones con la fuerza muscular necesaria.			X				X	

ÁREA: ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN	DEFINICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con procesos cognitivos y aprendizajes académicos que tienen también una aplicación directa en la vida personal (conceptos espacio-temporales, atención). No se centra en alcanzar unos determinados niveles académicos. Sino más bien en adquirir habilidades académicas funcionales en términos de vida independiente. Se incluyen en esta área otras habilidades como toma de decisiones, solución de problemas, habilidades de salud y autodeterminación dentro del contexto de aprendizaje funcional.
--	---

→ DISCRIMINACIÓN Y CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Conoce y discrimina conceptos básicos temporales (antes/después, día/noche, mañana/tarde).	X						X	
2. Conoce y discrimina conceptos complejos temporales (hora días de la semana, fechas, estaciones del año,...)			X				X	
3. Conoce y discrimina conceptos espaciales complejos (izquierda/derecha, cerca/lejos, al lado, alrededor...)		X					X	
4. Conoce y discrimina espacios funcionales.	X						X	
5. Discrimina o reconoce conceptos referidos a números y operaciones básicas.		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
6. Discrimina o reconoce conceptos referidos a la lectura, símbolos y sistemas alternativos de comunicación.		X					X	
7. Discrimina o reconoce conceptos referidos a las cualidades básicas de los objetos (tamaño, color y forma).		X					X	
8. Es capaz de clasificar y agrupar según diferentes cualidades.		X					X	
9. Es capaz de seriar y ordenar según diferentes cualidades.		X					X	
10. Conoce y discrimina objetos por su uso.		X					X	

→ CAPACIDADES COGNITIVAS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Mantiene la atención adecuada en las actividades.			X				X	
2. Recuerda y utiliza los conceptos aprendidos en su vida diaria.			X				X	
3. Participa en la toma de decisiones en su entorno de aprendizaje.		X					X	
4. Soluciona problemas en el entorno de aprendizaje.		X					X	

**ÁREA:
VIDA EN EL
HOGAR**

DEFINICIÓN DEL ÁREA

Habilidades relacionadas con el uso del WC; el cuidado de la ropa; la alimentación; el mantenimiento y la limpieza del hogar; el vestido, el aseo y el cuidado de la higiene personal y la participación en actividades de ocio en el hogar.

→ VESTIDO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se viste			X			X		
2. Se desviste			X			X		
3. Abrocha y desabrocha (cordones, cremalleras, botones,...)		X				X		
4. Se calza		X				X		
5. Discrimina prendas según zona corporal	X						X	
6. Discrimina prendas según época del año.	X						X	
7. Discrimina prendas según actividad.	X						X	
8. Distingue ropa sucia de limpia.	X						X	

→ CONTROL DE ESFÍNTERES

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Realiza deposiciones con la frecuencia adecuada.		X					X	
2. Realiza micciones con la frecuencia adecuada.		X					X	
3. Discrimina y comunica necesidad fisiológica.			X			X		
4. Discrimina y comunica sensación de mojado o sucio.	X					X		

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	X						X	
5. Utiliza el WC	X						X	
6. Discrimina cuando tiene la regla.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	

→ ASEO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se lava las manos y la cara.				X			X	
2. Se seca las manos y la cara.				X			X	
3. Se lava los dientes.				X			X	
4. Se peina				X			X	
5. Se ducha.		X					X	
6. Usa productos higiénicos (crema, pañuelos, desodorante)		X					X	

→ ALIMENTACIÓN

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Mastica el alimento.	X						X	
2. Come la cantidad de comida necesaria.				X			X	
3. Mantiene un ritmo de comida adecuado.	X						X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
4. Mantiene hábitos normalizados relacionados con la comida (evita comer con las manos, ni tira comida).	X						X	
5. Adopta posturas adecuadas en la mesa.	X						X	
6. Utiliza de manera adecuada la cuchara.	X						X	
7. Utiliza de manera adecuada el tenedor.	X						X	
8. Utiliza de manera adecuada el cuchillo.		X					X	
9. Se sirve la comida.		X					X	
10. Se sirve el agua.		X					X	

→ APARIENCIA PERSONAL

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Cuida su imagen externa (lleva la cara limpia, peinado y la ropa derecha)				X			X	

→ IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS DEL HOGAR

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Conoce donde se guardan sus pertenencias	X						X	
2. Identifica la ropa y enseres personales.	X						X	
3. Reconoce las distintas estancias donde vives.	X						X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
4. Identifica timbre y teléfono y reacciona.		X					X	

→ TAREAS DOMÉSTICAS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Cuida la ropa (dobla, cuelga y guarda)		X					X	
2. Lava la ropa.		X					X	
3. Tiende la ropa.		X					X	
4. Limpia el calzado.		X					X	
5. Pone y quita la mesa.	X					X		
6. Prepara alimentos sencillos.		X					X	
7. Friega platos.		X					X	
8. Realiza tareas domésticas de limpieza.		X					X	
9. Hace la cama.		X					X	
10. Mantiene las estancias en orden.	X						X	
11. Tira la basura.		X					X	
12. Cuida las plantas y animales domésticos.		X					X	

→ OCIO EN EL HOGAR

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Participa en actividades de ocio individuales (escucha música, mira TV, pintar o colorear,...)	X				X			

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
2. Participa en las actividades de ocio grupales (juegos de mesa, reuniones, fiestas,...)	X				X			

ÁREA: VIDA EN COMUNIDAD	DEFINICIÓN DEL ÁREA Incluye habilidades relacionadas con la utilización adecuada de recursos comunitarios, incluyendo medios de transporte, realización de recados sencillos en tiendas o grandes almacenes, utilización de servicios públicos como parque, áreas recreativas, y comportamiento adecuado en los mismos. Disfrutar de ellas posibilidades de ocio en la comunidad solo y con otros participando según preferencias y elecciones personales. Interactuar con miembros de la comunidad así como ir a visitar amigos y familiares.
--	--

→ OCIO EN COMUNIDAD

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Demanda actividades de ocio y tiempo libre.	X						X	
2. Muestra placer y disfrute ante las actividades de ocio y tiempo libre.	X					X		
3. Elige la actividad de ocio y expresa sus preferencias.		X					X	
4. Realiza actividades de ocio por iniciativa propia.		X					X	
5. Participa en actividades de ocio en grupo (charlar, juegos de mesa,...)	X						X	
6. Realiza actividades físicamente activas.		X					X	
7. Utiliza recursos económicos y personales en		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
el ocio y tiempo libre.								

→ ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se orienta en el centro o Residencia.	X						X	
2. Conoce los puntos clave de sus recorridos habituales.	X						X	
3. Reconces la calle donde vive.	X						X	
4. Sale solo a la calle.		X					X	
5. Se orienta en los desplazamientos.		X					X	

→ RECURSOS COMUNITARIOS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Conoce diferentes recursos comunitarios, las funciones y servicios que		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
prestan.								
2. Utiliza los recursos de la comunidad con cierta frecuencia.		X					X	
3. Comprende indicadores utilizados en la comunidad (paso de cebra, prohibido)		X					X	
4. Acude a centros de salud con cierta frecuencia.		X					X	

→ UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE TRANSPORTE

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Utiliza algún medio de transporte.	X						X	
2. Identifica parada	X						X	
3. Sube y baja.	X						X	

→ DINERO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Conoce el valor del dinero como elemento de intercambio.		X					X	
2. Diferencia monedas y billetes		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
3. Es capaz de realizar compras sencillas.		X					X	

ÁREA: EMPLEO / OCUPACIÓN	<p>DEFINICIÓN DEL ÁREA</p> <p>Habilidades relacionadas con el empleo/ocupación, habilidades laborales específicas de la tarea a realizar y conducta social adecuada. Entendiendo por empleo / ocupación la ejecución de una tarea cuyo fin es la terminación de un producto o la prestación de un servicio, con un criterio de calidad aceptable, para poder tener una salida exterior, sin que sea necesario un ánimo de rentabilidad, pero sí recibiendo por este empleo/ocupación gratificación económica o social. Este trabajo revierte en el usuario mejorando su calidad de vida, en forma de valoración personal, participación en el entorno...</p>
---	---

→ MOTIVACIÓN

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Muestra interés ante su trabajo.		X					X	
2. Muestra preferencia ante ciertas tareas.	X						X	
3. Comienza espontáneamente la tarea.		X					X	
4. Muestra satisfacción cuando se valora positivamente su trabajo.	X						X	

→ HABILIDADES ESPECÍFICAS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Sigue la secuencia de movimientos implicados en una tarea.		X					X	
2. Utiliza adecuadamente herramientas, materiales o instrumentos.		X					X	
3. Mantiene un ritmo regular en la realización de una tarea.		X					X	
4. Realiza la tarea con la calidad adecuada.		X					X	
5. Aprende a realizar tareas nuevas.			X				X	

→ INTERECCIÓN SOCIAL

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Comparte espacio, herramientas y material de trabajo.	X						X	
2. Mantiene una interacción adecuada en su relación con los compañeros.	X						X	
3. Mantiene una interacción adecuada en su relación con los profesionales.	X						X	
4. Solicita apoyo para realizar la tarea.		X					X	

→ HIGIENE Y SEGURIDAD

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Colabora en la limpieza del entorno donde se desarrolla la actividad.		X				X		
2. Reconoce el peligro de		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
determinadas herramientas.								
3. Guarda correctamente las herramientas y utensilios de trabajo.		X					X	

ÁREA: SALUD Y SEGURIDAD	DEFINICIÓN DEL ÁREA Incluye habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud de uno, en términos de comer, reconocer cuando se está enfermo, tratamiento y prevención primeros auxilios, sexualidad, estado físico, consideraciones básicas sobre seguridad, cruzar adecuadamente las calles, interactuar con desconocidos, pedir ayuda, chequeos médicos y dentales regulares y hábitos personales. Habilidades relacionadas incluyen el protegerse de conductas criminales, utilizar una conducta adecuada en la comunidad, comunicar preferencias y necesidades, participar en interacciones sociales y aplicar contenidos escolares funcionales.
--	---

NIVEL SENSITIVO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Discrimina visualmente objetos personas, espacios, ...	X						X	
2. Discrimina sonidos.	X						X	
3. Discrimina temperatura (frío/calor)	X						X	
4. Discrimina texturas (liso, rugoso, áspero, suave)				X			X	
Discrimina sabores	X						X	
Discrimina olores		X					X	
Discrimina entre diferentes posturas corporales propias.	X						X	

→ NIVEL GENITO-URINARIO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Presenta control urinario diurno	X						X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
2. Presenta control urinario nocturno	X						X	
3. Presenta control fecal diurno	X						X	
4. Presenta control fecal nocturno	X						X	

→ SUEÑO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Duerme un número de horas adecuado.	X						X	
2. Mantiene el nivel de actividad a lo largo del día sin necesidad de periodos de descanso.	X						X	
3. Duerme en horarios establecidos.	X						X	

→ SEXUALIDAD

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Tiene un comportamiento sexual adecuado.	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	

→ NUTRICIÓN

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Manifiesta sensación de sed.	X						X	
2. Manifiesta sensación de	X						X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
hambre.								
3. Ingiere alimentos triturados.		X					X	
4. Ingiere alimentos semisólidos.		X					X	
5. Ingiere alimentos sólidos.	X						X	

→ DAÑO FÍSICO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Reconoce e indica color y malestar.	X						X	
2. Se toma la medicación de manera adecuada.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	

→ SEGURIDAD

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Reconoce objetos o sustancias peligrosas(cuchillos, tijeras, fuego, lejía)		X				X		
2. Reconoce situaciones peligrosas (humo, escaleras, obstáculos)	X					X		
3. Reconoce las señales de peligro.		X					X	
4. Pide ayuda en situaciones de peligro.		X					X	

**ÁREA:
CONDUCTUAL****DEFINICIÓN DEL ÁREA**

Incluye habilidades relacionadas tanto con la adquisición, desarrollo e incremento de conductas y habilidades específicas como con el control de las mismas.

→ AUTOREGULACIÓN

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se adapta a los cambios (una nueva situación, personas...)	X						X	
2. Utiliza estrategias de autocontrol (p.ej. Se retira de un ambiente que le resulta estresante, se acuesta antes para estar descansado al día siguiente...)		X					X	
3. Es capaz de controlar sentimientos de ira y agresión.	X						X	
4. Presenta una conducta estable (no aparecen conductas desafiantes, disruptivas, autolesivas.	X						X	
5. Mantiene un comportamiento socialmente apropiado en público.	X						X	

**AREA:
SOCIAL****DEFICIÓN DEL ÁREA**

Habilidades relacionadas con intercambios sociales con otras personas, incluyendo iniciar, matener y finalizar una interacción con otros, comprendes y responder a los indicios situacionales pertinentes, reconocer sentimientos, proporcionar realimentación positiva y negativa, regular la propia conducta, ser consciente de los iguales y de la aceptación de estos, calibrar la cantidad y el tipo de interacción a mantener con otros, a ayudar a otros, hacer y mantener amistades y amor, responder a las demandas d ellos demás, elegir, compartir, entender el significado de la honestidad y de la imparcialidad, controlar los impulsos, adecuar la conducta a las leyes, mostrar un comportamiento sociosexual adecuado.

→ IDENTIDAD PROPIA

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Atiende a su nombre.	X						X	
2. Sabe si es hombre o mujer.	X						X	
3. Conoce su edad.		X					X	

→ ENTORNOS DE INTERACCIÓN

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Interactúa con miembros de la familia.	X						X	
2. Interactúa con miembros del centro.	X						X	
3. Se relaciona con otros en las actividades de ocio.	X						X	
4. Se relaciona con miembros de su comunidad (cura, médico, vecindario)	X						X	

→ COMPORTAMIENTO SOCIAL BÁSICO

Aspectos a valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Manifiesta sonrisa social.			X				X	
2. Tolera el contacto.	X						X	
3. Respeta el espacio físico del otro.	X						X	
4. Espera turnos.	X						X	
5. Guarda silencio cuando se requiere.	X						X	
6. Usa expresiones de cortesía.			X				X	
7. Expresa emociones en el momento adecuado.			X				X	
8. Mantiene escucha activa	X						X	
9. Empatiza con los sentimientos de los demás.	X						X	

→ CARACTERÍSTICAS DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Muestra una actitud colaboradora.			X			X		
2. Muestra una actitud respetuosa.	X						X	
3. Muestra una actitud generosa.			X				X	
4. Muestra una actitud participativa.			X			X		

ÁREA: PROTECCIÓN Y DEFENSA	DEFINICIÓN DEL ÁREA Incluye todas aquellas habilidades relacionadas con la defensa de los derechos propios y los de los demás, control de sus pertenencias y realización de decisiones y elecciones adecuadas.
---	--

→ CAPACIDAD DE ELECCIÓN Y TOMA DE DECISIONES

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Realiza elecciones entre dos o más alternativas (objetos, actividades, lugares,...)		X					X	
2. Toma decisiones simples en su vida cotidiana.		X					X	
3. Es consciente de sus propias capacidades y limitaciones.		X					X	
4. Es capaz de llegar a acuerdos.		X					X	
5. Solicita ayuda cuando la necesita.	X						X	
6. Pone en marcha acciones para resolver una dificultad.		X					X	

→ CAPACIDAD DE AUTODEFENSA

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	Si	No	A veces	Con apoyo	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Protesta y se revela ante situaciones injustas o que no le gustan.			X			X		
2. Orienta de forma adecuada sus quejas y peticiones.		X					X	
3. Controla sus pertenencias (objetos personales, dinero,...)		X					X	

Anexo 7: Guía de envejecimiento Usuario B



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

GUIA DE IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS DE ENVEJECIMIENTO 2013

CENTRO DE DÍA

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

DATOS DE LA PERSONA

Nombre: Usuario B

Apellidos:

Fecha Nacimiento: 18-12-1962 Edad: 51

Lugar Residencia: RESIDENCIA AFANIAS "Cuadra Portolés 1(PO-1)"

Tipo de centro al que asiste: AFANIAS CENTRO DE DÍA

Características generales de la persona (breve descripción del estado actual, apoyos que utiliza, entornos en los que se mueve, actividades que realiza habitualmente, (una buena referencia es ver que hace en un periodo de 15 días)	En la actualidad vive en la residencia de Afanias. Jorge es participativo
	en las actividades que se realizan en el centro de día. Las actividades que
	más le gustan son hidrocinesiterapia, discoteca, juegos, deportes
	adaptados, gimnasio al aire libre, etc.

Observador/a

Nombre: xxx

Apellidos:

Ocupación: CUIDADORA

Personas que participan y aportan datos (círculo de apoyo): PEDAGOGA CHUS CORADA

Fecha de aplicación: 15 ABRIL 2013

Razones que motivan la observación: MAYOR DE 45

(señalar desde cuando se han empezado a observar cambios)



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
12006 – Castellón
Tel. 964 24 68 87
Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
Miembro de FEAPS-CV

REGISTRO PARA IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS DE ENVEJECIMIENTO

ÁREA: DESARROLLO HUMANO	DEFINICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con la comunicación, el lenguaje, los procesos cognitivos básicos y el razonamiento lógico, así como el desarrollo de la coordinación y la motricidad (fina y gruesa) y el desarrollo socioemocional (confianza, autonomía, iniciativa, dominio e identidad) del sujeto.
--	---

→ COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Mantiene contacto ocular.	X						X	
2. Responde a estimulación táctil.	X						X	
3. Responde a estimulación sonora.	X						X	
4. Responde a estimulación visual.	X						X	
5. Manifiesta intención comunicativa (sonríe, saluda, señala, pide,...)	X						X	
6. Emite sonidos para comunicarse.	X						X	
7. Se comunica a través de gestos.		X					X	
8. Usa sistema alternativo/aumentativo de comunicación.		X					X	
9. Utiliza comunicación verbal.	X						X	
10. Mantiene coherencia en el discurso.			X				X	
11. Realiza órdenes simples.	X						X	
12. Realiza órdenes complejas.	X						X	
13. Comprende pictogramas y símbolos comunes.		X					X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
12006 – Castellón
Tel. 964 24 68 87
Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net

➔ PROCESOS COGNITIVOS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Reconoce a familiares y personas conocidas para el/ella.	X						X	
2. Responde a su nombre.	X						X	
3. Discrimina objetos cotidianos.	X						X	
4. Mantiene la atención.	X						X	
5. Recuerda información necesaria para realizar tareas cotidianas.	X						X	
6. Resuelve problemas sencillos de la vida diaria.		X					X	
7. Conoce sus datos personales básicos (edad, ciudad en la que vive...)	X						X	

➔ DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se muestra seguro.	X						X	
2. Diferencia estados de ánimo (tristeza, alegría, enfado...)	X						X	
3. Su estado de ánimo es estable.	X						X	



➔ PSICOMOTRICIDAD

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Mantiene el tono postural adecuado.	X						X	
2. Mantiene el control de cabeza y tronco.	X						X	
3. Mantiene la bipedestación.	X						X	
4. Mantiene distintas posiciones.	X						X	
5. Muestra una coordinación en movimientos gruesos.	X						X	
6. Realiza cambios posturales básicos (levantarse, sentarse, etc...)	X						X	
7. Realiza la marcha.	X						X	
8. Muestra un ritmo adecuado en la marcha.	X						X	
9. Reconoce las partes básicas del esquema corporal.	X						X	
10. Sube y baja por rampas o desniveles.	X						X	
11. Sube y baja escaleras.	X						X	
12. Muestra una coordinación en movimientos finos.	X						X	
13. Realiza acciones con la fuerza muscular necesaria.	X						X	

ÁREA: ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN	DEFINICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con procesos cognitivos y aprendizajes académicos que tienen también una aplicación directa en la vida personal (conceptos espacio-temporales, atención). No se centra en alcanzar unos determinados niveles académicos. Sino más bien en adquirir habilidades académicas funcionales en términos de vida independiente. Se incluyen en esta área otras habilidades como toma de decisiones, solución de problemas, habilidades de salud y autodeterminación dentro del contexto de aprendizaje funcional.
--	---

➔ **DISCRIMINACIÓN Y CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Conoce y discrimina conceptos básicos temporales (antes/después, día/noche, mañana/tarde).	X						X	
2. Conoce y discrimina conceptos complejos temporales (hora días de la semana, fechas, estaciones del año,...)	X						X	
3. Conoce y discrimina conceptos espaciales complejos (izquierda/derecha, cerca/lejos, al lado, alrededor...)		X					X	
4. Conoce y discrimina espacios funcionales.	X						X	
5. Discrimina o reconoce conceptos referidos a números y operaciones básicas.		X					X	
6. Discrimina o reconoce conceptos referidos a la lectura, símbolos y sistemas alternativos de comunicación.		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	X						X	
7. Discrimina o reconoce conceptos referidos a las cualidades básicas de los objetos (tamaño, color y forma).	X						X	
8. Es capaz de clasificar y agrupar según diferentes cualidades.		X					X	
9. Es capaz de seriar y ordenar según diferentes cualidades.			X				X	
10. Conoce y discrimina objetos por su uso.	X						X	

➔ **CAPACIDADES COGNITIVAS**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Mantiene la atención adecuada en las actividades.			X				X	
2. Recuerda y utiliza los conceptos aprendidos en su vida diaria.			X				X	
3. Participa en la toma de decisiones en su entorno de aprendizaje.		X					X	
4. Soluciona problemas en el entorno de aprendizaje.		X					X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

ÁREA: VIDA EN EL HOGAR	DEFINICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con el uso del WC; el cuidado de la ropa; la alimentación; el mantenimiento y la limpieza del hogar; el vestido, el aseo y el cuidado de la higiene personal y la participación en actividades de ocio en el hogar.
---------------------------------------	--

→ VESTIDO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se viste	X						X	
2. Se desviste	X						X	
3. Abrocha y desabrocha (cordones, cremalleras, botones,...)	X						X	
4. Se calza	X						X	
5. Discrimina prendas según zona corporal	X						X	
6. Discrimina prendas según época del año.		X					X	
7. Discrimina prendas según actividad.		X					X	
8. Distingue ropa sucia de limpia.	X						X	

→ CONTROL DE ESFÍNTERES

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Realiza deposiciones con la frecuencia adecuada.	X						X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	X						X	
2. Realiza micciones con la frecuencia adecuada.	X						X	
3. Discrimina y comunica necesidad fisiológica.	X						X	
4. Discrimina y comunica sensación de mojado o sucio.	X						X	
5. Utiliza el WC	X						X	
6. Discrimina cuando tiene la regla.	...	....	....	.....			X	

→ ASEO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se lava las manos y la cara.	X						X	
2. Se seca las manos y la cara.	X						X	
3. Se lava los dientes.	X						X	
4. Se peina		X					X	
5. Se ducha.		X					X	
6. Usa productos higiénicos (crema, pañuelos, desodorante)				X			X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

➔ **ALIMENTACIÓN**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Mastica el alimento.	X						X	
2. Come la cantidad de comida necesaria.	X						X	
3. Mantiene un ritmo de comida adecuado.	X						X	
4. Mantiene hábitos normalizados relacionados con la comida (evita comer con las manos, ni tira comida).	X						X	
5. Adopta posturas adecuadas en la mesa.	X						X	
6. Utiliza de manera adecuada la cuchara.	X						X	
7. Utiliza de manera adecuada el tenedor.	X						X	
8. Utiliza de manera adecuada el cuchillo.		X					X	
9. Se sirve la comida.		X					X	
10. Se sirve el agua.	X						X	

➔ **APARIENCIA PERSONAL**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Cuida su imagen externa (lleva la cara limpia, peinado y la ropa derecha)		X					X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

→ IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS DEL HOGAR

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Conoce donde se guardan sus pertenencias	X						X	
2. Identifica la ropa y enseres personales.	X						X	
3. Reconoce las distintas estancias donde vives.	X						X	
4. Identifica timbre y teléfono y reacciona.	X						X	

→ TAREAS DOMÉSTICAS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Cuida la ropa (dobla, cuelga y guarda)				X	
2. Lava la ropa.		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
3. Tiende la ropa.		X					X	
4. Limpia el calzado.		X					X	
5. Pone y quita la mesa.	X						X	
6. Prepara alimentos sencillos.		X					X	
7. Friega platos.		X					X	
8. Realiza tareas domésticas de limpieza.		X					X	
9. Hace la cama.	...	...	....				X	
10. Mantiene las estancias en orden.	X						X	
11. Tira la basura.				X			X	
12. Cuida las plantas animales domésticos.		X					X	

➔ OCIO EN EL HOGAR

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Participa en actividades de ocio individuales (escucha música, mira TV, pintar o colorear,...)	X						X	
2. Participa en las actividades de ocio grupales (juegos de mesa, reuniones, fiestas,...)	X						X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

ÁREA: VIDA EN COMUNIDAD	DEFINICIÓN DEL ÁREA Incluye habilidades relacionadas con la utilización adecuada de recursos comunitarios, incluyendo medios de transporte, realización de recados sencillos en tiendas o grandes almacenes, utilización de servicios públicos como parque, áreas recreativas, y comportamiento adecuado en los mismos. Disfrutar de ellas posibilidades de ocio en la comunidad solo y con otros participando según preferencias y elecciones personales. Interactuar con miembros de la comunidad así como ir a visitar amigos y familiares.
--	--

→ **OCIO EN COMUNIDAD**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Demanda actividades de ocio y tiempo libre.	X					X	X	
2. Muestra placer y disfrute ante las actividades de ocio y tiempo libre.	X						X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
3. Elige la actividad de ocio y expresa sus preferencias.	X						X	
4. Realiza actividades de ocio por iniciativa propia.		X					X	
5. Participa en actividades de ocio en grupo (charlar, juegos de mesa,...)	X						X	
6. Realiza actividades físicamente activas.			X				X	
7. Utiliza recursos económicos y personales en el ocio y tiempo libre.		X					X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

➔ ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se orienta en el centro o Residencia.	X						X	
2. Conoce los puntos clave de sus recorridos habituales.	X						X	
3. Reconces la calle donde vive.	X						X	
4. Sale solo a la calle.		X					X	
5. Se orienta en los desplazamientos.		X					X	

➔ RECURSOS COMUNITARIOS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Conoce diferentes recursos comunitarios, las funciones y servicios que prestan.		X					X	
2. Utiliza los recursos de la comunidad con cierta frecuencia.		X					X	
3. Comprende indicadores utilizados en la comunidad (paso de cebra, prohibido)		X					X	
4. Acude a centros de salud con cierta frecuencia.		X					X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

→ UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE TRANSPORTE

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Utiliza algún medio de transporte.		X					X	
2. Identifica parada		X					X	
3. Sube y baja.	X						X	

→ DINERO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Conoce el valor del dinero como elemento de intercambio.	X						X	
2. Diferencia monedas y billetes		X					X	
3. Es capaz de realizar compras sencillas.		X					X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

ÁREA: EMPLEO / OCUPACIÓN	DEFINICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con el empleo/ocupación, habilidades laborales específicas de la tarea a realizar y conducta social adecuada. Entendiendo por empleo / ocupación la ejecución de una tarea cuyo fin es la terminación de un producto o la prestación de un servicio, con un criterio de calidad aceptable, para poder tener una salida exterior, sin que sea necesario un ánimo de rentabilidad, pero sí recibiendo por este empleo/ocupación gratificación económica o social. Este trabajo revierte en el usuario mejorando su calidad de vida, en forma de valoración personal, participación en el entorno...
---	--

→ **MOTIVACIÓN**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Muestra interés ante su trabajo.			X				X	
2. Muestra preferencia ante ciertas tareas.	X						X	
3. Comienza espontáneamente la tarea.		X					X	
4. Muestra satisfacción cuando se valora positivamente su trabajo.	X						X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

➔ HABILIDADES ESPECÍFICAS

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Sigue la secuencia de movimientos implicados en una tarea.				X			X	
2. Utiliza adecuadamente herramientas, materiales o instrumentos.		X					X	
3. Mantiene un ritmo	X						X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
regular en la realización de una tarea.								
4. Realiza la tarea con la calidad adecuada.		X					X	
5. Aprende a realizar tareas nuevas.	X						X	

→ INTERECCIÓN SOCIAL

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Comparte espacio, herramientas y material de trabajo.	X						X	
2. Mantiene una interacción adecuada en su relación con los compañeros.	X						X	
3. Mantiene una interacción adecuada en su relación con los profesionales.	X						X	
4. Solicita apoyo para realizar la tarea.		X					X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

→ HIGIENE Y SEGURIDAD

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Colabora en la limpieza del entorno donde se desarrolla la actividad.			X				X	
2. Reconoce el peligro de determinadas herramientas.		X					X	
3. Guarda correctamente las herramientas y utensilios de trabajo.	X						X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
12006 – Castellón
Tel. 964 24 68 87
Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
Miembro de FEAPS-CV

ÁREA: SALUD Y SEGURIDAD	DEFINICIÓN DEL ÁREA Incluye habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud de uno, en términos de comer, reconocer cuando se está enfermo, tratamiento y prevención primeros auxilios, sexualidad, estado físico, consideraciones básicas sobre seguridad, cruzar adecuadamente las calles, interactuar con desconocidos, pedir ayuda, chequeos médicos y dentales regulares y hábitos personales. Habilidades relacionadas incluyen el protegerse de conductas criminales, utilizar una conducta adecuada en la comunidad, comunicar preferencias y necesidades, participar en interacciones sociales y aplicar contenidos escolares funcionales.
--	---

→ NIVEL SENSITIVO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Discrimina visualmente objetos personas, espacios, ...	X						X	
2. Discrimina sonidos.	X						X	
3. Discrimina temperatura (frío/calor)	X						X	
4. Discrimina texturas (liso, rugoso, áspero, suave)		X					X	
Discrimina sabores	X						X	
Discrimina olores	X						X	
Discrimina entre diferentes posturas corporales propias.		X					X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net

→ NIVEL GENITO-URINARIO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Presenta control urinario diurno	X						X	
2. Presenta control urinario nocturno	X						X	
3. Presenta control fecal diurno	X						X	
4. Presenta control fecal nocturno	X						X	

→ SUEÑO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Duerme un número de horas adecuado.	X						X	
2. Mantiene el nivel de actividad a lo largo del día sin necesidad de periodos de descanso.	X						X	
3. Duerme en horarios establecidos.			X				X	

→ SEXUALIDAD

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Tiene un comportamiento sexual adecuado.	X						X	

→ NUTRICIÓN

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Manifiesta sensación de sed.	X						X	
2. Manifiesta sensación de hambre.	X						X	
3. Ingiere alimentos triturados.		X					X	
4. Ingiere alimentos semisólidos.		X					X	
5. Ingiere alimentos sólidos.	X						X	

→ DAÑO FÍSICO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Reconoce e indica calor y malestar.	X						X	
2. Se toma la medicación de manera adecuada.		X					X	

→ **SEGURIDAD**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Reconoce objetos o sustancias peligrosas (cuchillos, tijeras, fuego, lejía)		X					X	
2. Reconoce situaciones peligrosas (humo, escaleras, obstáculos)		X					X	
3. Reconoce las señales de peligro.		X					X	
4. Pide ayuda en situaciones de peligro.	X						X	

ÁREA: CONDUCTUAL	DEFINICIÓN DEL ÁREA Incluye habilidades relacionadas tanto con la adquisición, desarrollo e incremento de conductas y habilidades específicas como con el control de las mismas.
-----------------------------	--

→ **AUTOREGULACIÓN**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Se adapta a los cambios (una nueva situación, personas...)	X						X	
2. Utiliza estrategias de autocontrol (p.ej. Se retira de un ambiente que le resulta estresante, se acuesta antes para estar descansado al día)		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
siguiente...)								
3. Es capaz de controlar sentimientos de ira y agresión.		X					X	
4. Presenta una conducta estable (no aparecen conductas desafiantes, disruptivas, autolesivas.	X						X	
5. Mantiene un comportamiento socialmente apropiado en público.	X						X	

ÁREA: SOCIAL	DEFICIÓN DEL ÁREA Habilidades relacionadas con intercambios sociales con otras personas, incluyendo iniciar, matener y finalizar una interacción con otros, comprendes y responder a los indicios situacionales pertinentes, reconocer sentimientos, proporcionar realimentación positiva y negativa, regular la propia conducta, ser consciente de los iguales y de la aceptación de estos, calibrar la cantidad y el tipo de interacción a mantener con otros, a yudar a otros, hacer y manterner amistades y amor, responder a las demandas d ellos demás, elegir, compartir, entender el significado de la honestidad y de la imparcialidad, controlar los impulsos, adecuar la conducta a las leyes, mostrar un comportamiento sociosexual adecuado.
-------------------------	---

→ IDENTIDAD PROPIA

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Atiende a su nombre.	X						X	
2. Sabe si es hombre o mujer.	X						X	
3. Conoce su edad.		X					X	



→ ENTORNOS DE INTERACCIÓN

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Interactúa con miembros de la familia.	....	....	...	....			X	
2. Interactúa con miembros del centro.	X						X	
3. Se relaciona con otros en las actividades de ocio.	X						X	
4. Se relaciona con miembros de su comunidad (cura, médico, vecindario)	...	...	...	...			X	

→ COMPORTAMIENTO SOCIAL BÁSICO

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Manifiesta sonrisa social.	X						X	
2. Tolera el contacto.	X						X	
3. Respeta el espacio físico del otro.			X				X	
4. Espera turnos.		X					X	
5. Guarda silencio cuando se requiere.	X						X	
6. Usa expresiones de cortesía.		X					X	
7. Expresa emociones en el momento adecuado.	X						X	
8. Mantiene escucha activa			X				X	
9. Empatiza con los sentimientos de los demás.			X				X	



Cuadra Portolés, 1 (PO-1)
 12006 – Castellón
 Tel. 964 24 68 87
 Fax. 964 25 90 01
afaniasoficina@telefonica.net
 Miembro de FEAPS-CV

➔ **CARACTERÍSTICAS DE LA INTERACCIÓN SOCIAL**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Muestra una actitud colaboradora.	X						X	
2. Muestra una actitud respetuosa.	X						X	
3. Muestra una actitud generosa.	X						X	
4. Muestra una actitud participativa.	X						X	

ÁREA: PROTECCIÓN DEFENSA	Y	DEFINICIÓN DEL ÁREA Incluye todas aquellas habilidades relacionadas con la defensa de los derechos propios y los de los demás, control de sus pertenencias y realización de decisiones y elecciones adecuada.
---	----------	---

➔ **CAPACIDAD DE ELECCIÓN Y TOMA DE DECISIONES**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Realiza elecciones entre dos o más alternativas (objetos, actividades, lugares,...)	X						X	
2. Toma decisiones simples en su vida cotidiana.		X					X	
3. Es consciente de sus propias capacidades y limitaciones.		X					X	

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
4. Es capaz de llegar a acuerdos.		X					X	
5. Solicita ayuda cuando la necesita.	X						X	
6. Pone en marcha acciones para resolver una dificultad.	X						X	

➔ **CAPACIDAD DE AUTODEFENSA**

Aspectos a Valorar	Análisis de la conducta				Evolución de la conducta			Observaciones que faciliten la determinación de apoyos
	SI	NO	A VECES	CON APOYO	Ha mejorado	Ha empeorado	Sin cambios	
1. Protesta y se revela ante situaciones injustas o que no le gustan.	X						X	
2. Orienta de forma adecuada sus quejas y peticiones.		X					X	
3. Controla sus pertenencias (objetos personales, dinero,...)	X						X	