

# ESCALA SIS-C: CUADERNILLO DE CUMPLIMENTACIÓN

## INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha de aplicación:

Código de referencia:

### PARTE A. SOBRE EL ENTREVISTADOR

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Organización/Escuela:** \_\_\_\_\_

**Ciudad, Provincia:** \_\_\_\_\_

**Género:**  Masculino  Femenino

**Estudios:**  Grado FP  Grado Universitario  Experto universitario  Máster  
 Doctorado  Otros \_\_\_\_\_

**Formación:**  Maestro en Educación Primaria  Profesor Secundaria  
 Maestro en Educación Especial  Psicólogo  
 Trabajador Social  Otros \_\_\_\_\_

**Años de experiencia en servicios de niños o jóvenes con discapacidad:** \_\_\_\_\_

**Localización de su lugar de trabajo actual:**  Urbano/suburbano  Rural

**Relación del entrevistador con el niño:** \_\_\_\_\_

Nº de años que hace que conoce al niño: \_\_\_\_\_

### PARTE B. SOBRE LOS INFORMANTES

**Informador 1:** Relación con el niño \_\_\_\_\_

Nº de años que hace que conoce al niño: \_\_\_\_\_

**Informador 2:** Relación con el niño \_\_\_\_\_

Nº de años que hace que conoce al niño: \_\_\_\_\_

### PARTE C. SOBRE EL NIÑO VALORADO

**Género:**  Masculino  Femenino

**Edad:** \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

**Nivel de CI:**  < 20-25 o Profundo  entre 20-25 y 35-40 o Severo

entre 35-40 y 50-55 o Moderado  entre 50-55 y 70 o Ligero

**Nivel de conducta adaptativa:**  Profundo  Severo  Moderado  Ligero

**Tipo de centro educativo:**  Público  Privado  Concertado

**Tipo de escolarización:**  Centro Ordinario

Centro Ordinario de Atención Preferente  Centro de Educación Especial

Aula Sustitutoria de CEE  Escolarización Combinada

**Curso escolar al que acude:** \_\_\_\_\_

**Presencia de discapacidades** (marque todo lo aplicable):

- Discapacidad intelectual
- Baja visión/ ceguera
- Sordera/discapacidad auditiva
- Trastornos psiquiátricos
- Retraso del desarrollo
- Discapacidad física: limitaciones de brazo/mano
- Discapacidad física: limitaciones en la movilidad
- Enfermedad de Salud Crónica
- Trastornos de Espectro Autista (TEA)
- Parálisis Cerebral
- Daño cerebral/neurológico
- Trastorno del habla
- Trastorno del lenguaje
- Dificultades de aprendizaje
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/TDAH)
- Síndrome de Down     Otro (especificar \_\_\_\_\_)

**Lugar de residencia:**

- Hogar con su familia
- Hogar de menores
- Hogar de pequeño grupo (<7 residentes)
- Grupo mediano (7-15 residentes)
- Residencias escolares o gran grupo (>15 residentes)
- Otra instalación residencial (especificar\_\_\_\_\_)

**Lengua principal que comprende:**

- Castellano     Catalán     Euskera     Gallego     Inglés     Francés
- Otro (especificar\_\_\_\_\_)

Haga una lista de las **tecnologías asistenciales** que usa el niño:

\_\_\_\_\_

**SECCIÓN I: NECESIDADES EXCEPCIONALES DE APOYO MÉDICO Y CONDUCTUAL****CLAVE DE PUNTUACIÓN DE LA SECCIÓN I:**

0 = No necesita apoyo (es decir, no tiene la condición o no necesita apoyo)

1 = Necesita algún apoyo (es decir, proporcionar supervisión y/o asistencia ocasional)

2 = Necesita apoyo extenso (es decir, proporcionar asistencia regular para controlar condiciones médicas o de conducta)

**Sección 1A - NECESIDADES EXCEPCIONALES DE APOYO MÉDICO**

Rodea con un círculo la opción que corresponda para cada ítem. Después, suma las columnas para obtener la puntuación de la sección 1A.

***Cuidado respiratorio***

Inhalación o terapia de oxígeno	0	1	2
Drenaje postural	0	1	2
Fisioterapia de tórax	0	1	2
Aspiración de secreciones	0	1	2

***Asistencia en la alimentación***

Estimulación oral o movilización de la mandíbula	0	1	2
Alimentación por sonda (por ejemplo, nasogástrica)	0	1	2
Alimentación parenteral (por ejemplo, cánula intravenosa)	0	1	2

***Cuidados de la piel***

Cambios posturales o movilizaciones	0	1	2
Cuidado de heridas abiertas	0	1	2

***Otros cuidados médicos excepcionales***

Protección de enfermedades infecciosas debidas a alteraciones del sistema inmunológico	0	1	2
Tratamiento de crisis epilépticas	0	1	2
Diálisis	0	1	2
Cuidados de ostomías	0	1	2
Levantarse o transferirse	0	1	2
Trastornos de la alimentación	0	1	2
Servicios de terapia	0	1	2
Alergias	0	1	2
Control de la diabetes	0	1	2
Otros (especificar todo lo que sea aplicable)			
_____	0	1	2
_____	0	1	2

***Puntuación Total de la Sección 1A***Sumatorio:

**CLAVE DE PUNTUACIÓN DE LA SECCIÓN I:**

- 0 = No necesita apoyo (es decir, no tiene la condición o no necesita apoyo)  
 1 = Necesita algún apoyo (es decir, proporcionar supervisión y/o asistencia ocasional)  
 2 = Necesita apoyo extenso (es decir, proporcionar asistencia regular para controlar condiciones médicas o de conducta)

**Sección 1B - NECESIDADES EXCEPCIONALES DE APOYO CONDUCTUAL**

Rodea con un círculo la opción que corresponda para cada ítem. Después, suma las columnas para obtener la puntuación de la sección 1B.

***Destructividad dirigida hacia el exterior***

Prevención de asaltos o lesiones a otros	0	1	2
Prevención de destrucción de la propiedad (por ejemplo, provocar incendios, romper muebles)	0	1	2
Prevención de robos	0	1	2

***Destructividad dirigida hacia uno mismo***

Prevención de autolesiones	0	1	2
Prevención de pica (ingesta de sustancias no comestibles)	0	1	2
Prevención de intentos de suicidio	0	1	2

***Sexual***

Prevención de agresión sexual	0	1	2
Prevención de conductas sexuales no agresivas pero inapropiadas	0	1	2

***Otras cuestiones conductuales excepcionales***

Prevención de rabietas o estallidos emocionales	0	1	2
Prevención de vagabundeo o deambulación	0	1	2
Prevención de abuso de sustancias	0	1	2
Mantenimiento de tratamientos de salud mental	0	1	2
Prevención del absentismo escolar	0	1	2
Otros (especificar todo lo que sea aplicable)	0	1	2
_____	0	1	2
_____	0	1	2

***Puntuación Total de la Sección 1B***

Sumatorio:

CLAVE DE PUNTUACIÓN DE LA SECCIÓN II \*

TIPO DE APOYO	FRECUENCIA DE APOYO	TIEMPO DE APOYO DIARIO
<p>0 = Ninguno</p> <p>1 = Supervisión</p> <p>2 = Incitación verbal/gestual</p> <p>3 = Ayuda física parcial</p> <p>4 = Ayuda física total</p>	<p>0 = No significativa; raramente las necesidades de apoyo del niño son diferentes a las de compañeros de su misma edad.</p> <p>1 = Infrecuente; el niño necesitará ocasionalmente alguien que le proporcione un apoyo extraordinario que los compañeros de su edad no necesitarán (pero en la mayoría de las ocasiones no necesitará ningún apoyo extra).</p> <p>2 = Frecuente; para que el niño participe en la actividad necesitará apoyo extraordinario aproximadamente en la mitad de las ocasiones que suceda.</p> <p>3 = Muy frecuente; en la mayoría de las ocasiones en las que ocurre la actividad, el niño necesitará un apoyo extra que los compañeros de su edad no necesitarán (sólo ocasionalmente el niño no necesitará apoyo extra).</p> <p>4 = Siempre; en cada ocasión en la que el niño participa en la actividad, necesitará apoyo extra que los compañeros de su edad no necesitarán.</p>	<p>0 = Nada</p> <p>1 = Menos de 30 minutos</p> <p>2 = Más de 30 minutos y menos de 2 horas</p> <p>3 = Más de 2 horas y menos de 4 horas</p> <p>4 = 4 horas o más</p>

\* Consulte esta clave de respuestas tantas veces como necesite a lo largo de la aplicación de la escala.

SECCIÓN II. NECESIDADES DE APOYO SUBESCALA A: VIDA EN EL HOGAR	TIPO					FRECUENCIA					TIEMPO DE APOYO DIARIO					SUMA ÍTEM
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1. Finalizar tareas del hogar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Comer	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Bañarse y mantener la higiene personal	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Vestirse	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Usar el baño	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Dormir y/o echarse la siesta	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Controlar sus pertenencias en casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Mantenerse ocupado duran- te el tiempo no estructurado (tiempo libre) en casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9. Manejar aparatos electrónicos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
	<b>PUNTUACIÓN TOTAL DE LOS ÍTEMS DE LA SUBESCALA A</b>															

SECCIÓN II. NECESIDADES DE APOYO SUBESCALA B: VIDA EN LA COMUNIDAD	TIPO					FRECUENCIA					TIEMPO DE APOYO DIARIO					SUMA ÍTEM
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1. Moverse por el vecindario y la comunidad	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Participar en actividades de ocio que requieren actividad física	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Participar en actividades de ocio que no requieren esfuerzo físico	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Usar servicios públicos de la comunidad	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Participar en actividades comunitarias	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Ir de compras	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Cumplir con las normas básicas de la comunidad, reglas y/o leyes	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Asistir a eventos especiales como comidas al aire libre/picnics, festivales culturales, ferias de música/arte o eventos relacionados con las vacaciones	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
	PUNTUACIÓN TOTAL DE LOS ÍTEMS DE LA SUBESCALA B															

SECCIÓN II. NECESIDADES DE APOYO SUBESCALA C: PARTICIPACIÓN ESCOLAR	TIPO					FRECUENCIA					TIEMPO DE APOYO DIARIO					SUMA ÍTEM
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1. Ser incluido en las aulas de educación general	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Participar en actividades en áreas comunes de la escuela (zonas de juego, pasillos, cafetería...)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Participar en actividades extracurriculares	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Ir al colegio (incluye transporte)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Moverse dentro de la escuela y transición entre actividades	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Participar en actividades de evaluación requeridas por los sistemas de educación	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Cumplir las reglas del aula y de la escuela	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Controlar las pertenencias personales en la escuela	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9. Seguir el horario de la escuela	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
PUNTUACIÓN TOTAL DE LOS ÍTEMS DE LA SUBESCALA C																



SECCIÓN II. NECESIDADES DE APOYO SUBESCALA D: APRENDIZAJE ESCOLAR	TIPO					FRECUENCIA					TIEMPO DE APOYO DIARIO					SUMA ÍTEM
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1. Acceder a los contenidos del currículum del nivel escolar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Aprender habilidades académicas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Aprender y usar estrategias metacognitivas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Completar tareas académicas (en tiempo, calidad, pulcritud, habilidades organizativas)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Aprender cómo usar y usar materiales educativos, tecnologías y herramientas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Aprender cómo usar y usar estrategias de resolución de problemas y autorregulación en el aula	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Participar en evaluaciones de clase, como exámenes	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Acceder al currículum de educación para la salud y educación física	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9. Completar los deberes para casa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
	PUNTUACIÓN TOTAL DE LOS ÍTEMS DE LA SUBESCALA D															

SECCIÓN II. NECESIDADES DE APOYO SUBESCALA E: SALUD Y SEGURIDAD	TIPO					FRECUENCIA					TIEMPO DE APOYO DIARIO					SUMA ÍTEM
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1. Comunicar cuestiones relacionadas con la salud y problemas médicos, incluyendo molestias y dolores	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Mantener la forma física	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Mantener bienestar emocional	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Mantener salud y bienestar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Aplicar rutinas de primeros auxilios cuando experimente lesiones menores como hemorragia nasal	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Responder a situaciones de emergencia	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Protegerse de abusos físicos, verbales y/o sexuales	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Evitar riesgos para la salud y la seguridad	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
	PUNTUACIÓN TOTAL DE LOS ÍTEMS DE LA SUBESCALA E															

SECCIÓN II. NECESIDADES DE APOYO SUBESCALA F: ACTIVIDADES SOCIALES	TIPO					FRECUENCIA					TIEMPO DE APOYO DIARIO					SUMA ÍTEM
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1. Mantener relaciones positivas con otros	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Respetar los derechos de los otros	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Mantener una conversación	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Responder y hacer críticas constructivas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Afrontar cambios en rutinas y/o transiciones en situaciones sociales	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Hacer y mantener amigos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Comunicarse con los demás en situaciones sociales	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Respetar el espacio/ propiedades personal de los otros	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9. Protegerse de explotación y acoso	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

PUNTUACIÓN TOTAL DE LOS ÍTEMS  
DE LA SUBESCALA F

SECCIÓN II. NECESIDADES DE APOYO SUBESCALA G: DEFENSA (AUTORREPRESENTACIÓN)	TIPO					FRECUENCIA					TIEMPO DE APOYO DIARIO					SUMA ÍTEM
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1. Expresar preferencias	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Ponerse metas personales	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Actuar y lograr metas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Hacer elecciones y tomar decisiones	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Ayudar y asistir a otros	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6. Aprender y usar habilidades de autodefensa (autorrepresentación)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Comunicar deseos y necesidades personales	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Participar en la toma de decisiones educativas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9. Usar estrategias de resolución de problemas y de autorregulación en casa y en la comunidad	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

PUNTUACIÓN TOTAL DE LOS ÍTEMS  
DE LA SUBESCALA G

## RESUMEN DE PUNTUACIONES

SECCIÓN I. NECESIDADES EXCEPCIONALES DE APOYO MÉDICO Y CONDUCTUAL					
Sección 1a. Necesidades de Apoyo Médico			Sección 1b. Necesidades de Apoyo Conductual		
¿Es la puntuación total mayor que 5?	SÍ	NO	¿Es la puntuación total mayor que 5?	SÍ	NO
¿Hay al menos un 2 rodeado?	SÍ	NO	¿Hay al menos un 2 rodeado?	SÍ	NO

SECCIÓN II. ESCALA DE INTENSIDAD DE APOYOS SUBESCALAS DE NECESIDADES DE APOYO	PUNTUACIONES DIRECTAS TOTALES	PUNTUACIONES ESTÁNDAR	PERCENTILES
A. VIDA EN EL HOGAR			
B. VIDA EN LA COMUNIDAD			
C. PARTICIPACIÓN ESCOLAR			
D. APRENDIZAJE ESCOLAR			
E. SALUD Y SEGURIDAD			
F. ACTIVIDADES SOCIALES			
G. DEFENSA - Autorrepresentación			
Puntuación Estándar Total (suma)			
Índice de Necesidades de Apoyo (Puntuación Estándar Compuesta)			
Percentil del Índice de Necesidades de Apoyo			

## PERFIL DE NECESIDADES DE APOYO

Per- centil	Vida en HOGAR	Vida en COMUNIDAD	PARTC. ESC.	APR. ESC.	SALUD Y SEGURIDAD	ACT. SOCIALES	DEFENSA	Índice NA	Per- centil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>125	99
95	15	15	15	15	15	15	15	120-125	95
90	14	14	14	14	14	14	14	116-119	90
85	13	13	13	13	13	13	13	113-115	85
80								111-112	80
75	12	12	12	12	12	12	12	109-110	75
70								106-108	70
65	11	11	11	11	11	11	11	105	65
60								103-104	60
55								101-102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	99-100	50
45								97-98	45
40								95-96	40
35	9	9	9	9	9	9	9	93-94	35
30								91-92	30
25	8	8	8	8	8	8	8	88-90	25
20								86-87	20
15	7	7	7	7	7	7	7	82-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	76-81	10
5	5	5	5	5	5	5	5	68-75	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1