

## Escala de adaptación infantil y eficacia paterna – Discapacidades de Desarrollo

(CAPES-DD, por sus siglas en inglés)

(Uso por el programa Triple P Pasos a Paso)

Favor de leer cada frase y poner un círculo en un número en la escala para indicar cuán cierto es la frase con respecto a su hijo o hija **durante las últimas cuatro (4) semanas.**

### EJEMPLO:

#### Mi hijo/a:

Tiene berrinches

0 (1) 2 3 | 7

La escala de clasificación es:

0 = No es cierto en lo absoluto con respecto a mi hijo/a

1 = Un poco o algunas veces cierto con respecto a mi hijo/a

2 = Bastante cierto o cierto una buena parte del tiempo con respecto a mi hijo/a

3 = Muy cierto o cierto la mayoría de las veces con respecto a mi hijo/a

Luego, usando la escala indicada a continuación, escriba el número al lado de cada frase que mejor describe su nivel de confianza que usted puede manejar esa conducta exitosamente,

aun cuando sea una conducta que sólo ocurre en raras ocasiones o que no le preocupa.

Califique su confianza en una escala del 1 al 10, en que:

1 = Bajo (seguro que **yo no puedo manejarlo**)

10 = Alto (seguro que **yo sí puedo manejarlo**)

No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo en responder a cada frase.

| My child:                                  | ¿Cuán cierto es esto de su hijo/a? |              |               |            | Califique su confianza (del 1 al 10) |
|--|------------------------------------|--------------|---------------|------------|--------------------------------------|
|  | 0<br>Nada                          | 1<br>Un poco | 2<br>Bastante | 3<br>Mucho |                                      |
| 1. Pierde la paciencia                     | 0                                  | 1            | 2             | 3          | <input type="text"/>                 |
| 2. Parece temeroso y asustado              | 0                                  | 1            | 2             | 3          | <input type="text"/>                 |
| 3. Hace ruidos rudos o dice palabras rudas | 0                                  | 1            | 2             | 3          | <input type="text"/>                 |
| 4. Grita, chilla o es escandaloso          | 0                                  | 1            | 2             | 3          | <input type="text"/>                 |
| 5. Exige atención                          | 0                                  | 1            | 2             | 3          | <input type="text"/>                 |

|   |   |   |   |   |                          |
|---|---|---|---|---|--------------------------|
| 6. Me lastima a mí o a otras personas (p.ej. pega, muerde, rasguña, pellizca, empuja) | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Se molesta sobre cambios en las rutinas o entornos                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Rompe o destruye las cosas   | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 9. Lloriquea o se queja   | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 10. No coopera con lo que se le pide  | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 11. Lloro fácilmente sin un motivo aparente   | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 12. Es excesivamente activo o inquieto  | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 13. Parece descontento o triste   | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 14. Se lastima a sí mismo (p.ej. pega, muerde, rasguña, pellizca)                     | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 15. Se altera cuando está separado de personas conocidas                              | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 16. Se molesta sobre la comida o rehúsa comer   | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |

| Mi hijo/a:  | ¿Cuán cierto es esto de su hijo/a? |              |               |            |
|---|------------------------------------|--------------|---------------|------------|
|   | 0<br>Nada                          | 1<br>Un poco | 2<br>Bastante | 3<br>Mucho |
| 17. Se lleva bien con adultos   | 0                                  | 1            | 2             | 3          |
| 18. Pide las cosas apropiadamente                                       | 0                                  | 1            | 2             | 3          |
| 19. Cooperar con rutinas de cuidado de sí mismo (por ejemplo, vestirse) | 0                                  | 1            | 2             | 3          |
| 20. Expresa sus sentimientos apropiadamente                             | 0                                  | 1            | 2             | 3          |
| 21. Se mantiene ocupado sin atención adulta                             | 0                                  | 1            | 2             | 3          |
| 22. Consuela a personas que están afligidas o lastimadas                | 0                                  | 1            | 2             | 3          |
| 23. Comparte con otras personas   | 0                                  | 1            | 2             | 3          |
| 24. Se lleva bien con los compañeros                                    | 0                                  | 1            | 2             | 3          |

**Citation:**

Mazzucchelli, T. G., Sanders, M. R., & Morawska, A. (2011). *Child Adjustment and Parent Efficacy Scale—Developmental Disability (CAPES-DD)*. Parenting and Family Support Centre, University of Queensland. Brisbane, Australia.

Emser, T. S., Mazzucchelli, T. G., Christiansen, H., Sanders, M. R. (2016). Child Adjustment and Parent Efficacy Scale-Developmental Disability (CAPES-DD): First psychometric evaluation of a new child and parenting assessment tool for children with a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 53, 158–177. doi: 10.1016/j.ridd.2015.09.006