

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

10984 *Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril.*

De conformidad con lo establecido en los artículos 8.2.e) y 27.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia aprobó, en su reunión de 1 de junio de 2010, el Acuerdo sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, que figura en el anexo de la presente Resolución.

Madrid, 29 de junio de 2009.—El Secretario General del Política Social y Consumo, Francisco Moza Zapatero.

ANEXO

Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril

El artículo 27, apartado 2, de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia asigna al Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) competencias para acordar el baremo por el que se valorará el grado y nivel de dependencia, para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.

En cumplimiento de dicha disposición este Consejo Territorial del SAAD, en sesión constitutiva del 22 de enero de 2007, adoptó «acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia», incluido el del establecimiento de baremo y tabla de equivalencias, que se publicaron en virtud de lo dispuesto en la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (BOE 136, de 7/06/2007).

El Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, (BOE de 21 de abril de 2007), por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia, establecido por la citada Ley 39/2007, en su disposición adicional cuarta determinó que, transcurrido el primer año de aplicación del baremo, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, debía realizar una evaluación de los resultados obtenidos y en vista de ello propondría las modificaciones que, en su caso, estimase procedentes.

El análisis de los resultados obtenidos en el proceso de evaluación concluye la conveniencia de introducir mejoras en el citado baremo para una más adecuada objetivación de la situación de dependencia y clasificación de sus grados y niveles. Todo ello, con independencia del reciente Acuerdo de este Consejo Territorial en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia, aprobado el 25 de enero de 2010 y publicado en virtud de lo dispuesto en Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo (BOE de 12 de marzo).

Teniendo en cuenta todo lo expresado anteriormente, este Consejo Territorial del SAAD estima procedente adoptar los siguientes acuerdos:

Primero. *Baremos.*

1. Se acuerdan las modificaciones introducidas en el baremo que se incorporan al mismo en los anexos I y II de este Acuerdo, que dará lugar a la aprobación por el Gobierno de un nuevo Real Decreto en sustitución del actual Real Decreto 504/2007, oído este Consejo Territorial.

Estas modificaciones constituyen mejoras dirigidas a:

Facilitar la comprensión de los criterios generales de aplicación ajustando su redacción a los conceptos de la CIF y resaltando la necesidad de establecer la coherencia de la valoración con el informe de salud y del entorno.

Diferenciar el «No desempeño de la tarea», originado por la situación de dependencia respecto del debido a otras causas no puntuables.

Determinar el umbral de dependencia de acuerdo con la frecuencia con que se requiere el apoyo de otra u otras personas.

Ajustar conceptualmente la definición de los tipos de apoyo de otra u otras personas, mejorando con ello la clasificación de la gravedad de las situaciones de dependencia, que se determina de acuerdo con la definición de grados y niveles previstos en el artículo 26 de la Ley.

Simplificar las tareas objeto de valoración que han resultado complejas o han presentado dificultades para la determinación del apoyo por tratarse de funciones fisiológicas. Ello, mediante su modificación o sustitución.

Mejorar la Escala de Valoración Específica de dependencia para personas menores de tres años (EVE) mediante la incorporación de dos nuevos ítems en la tabla de movilidad, para una mayor precisión de este bloque de actividad. Asimismo, revisar la tabla de combinación de necesidades de apoyo en salud, para mejorar su sensibilidad al cruzarlas con las medidas de soporte para funciones vitales.

2. Se aprueban las Instrucciones para la aplicación homogénea del baremo, que incorporan los criterios modificados. anexos III (BVD) y IV (EVE).

3. Se confirman los intervalos de puntuación vigentes, de cada uno de los grados y niveles de dependencia del baremo actual.

Tabla 1. Grados y niveles de dependencia en personas mayores de tres años (BVD).

De 0 a 24 puntos, sin grado reconocible.

De 25 a 39 puntos, grado I nivel 1.

De 40 a 49 puntos, grado I nivel 2.

De 50 a 64 puntos, grado II nivel 1.

De 65 a 74 puntos, grado II nivel 2.

De 75 a 89 puntos, grado III nivel 1.

De 90 a 100 puntos, grado III nivel 2.

Tabla 2. Grados de dependencia en niños menores de tres años (EVE).

Cero puntos de dependencia EVE, sin grado reconocible.

Un punto de dependencia EVE, grado I nivel 2.

Dos puntos de dependencia EVE, grado II nivel 2.

Tres puntos de dependencia EVE, grado III nivel 2.

Segundo. *Homologación de reconocimientos previos.*

1. Se mantiene el criterio establecido el 22 de enero de 2007 en relación con las personas que tengan reconocida la pensión de gran invalidez:

«Quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del BVD, garantizando en todo caso el Grado I Dependencia moderada, nivel 1.»

2. Se mantiene la tabla de equivalencias establecida en el acuerdo del 22 de enero de 2007:

«Quienes tengan reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona según el anexo 2 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación de grado de discapacidad, tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia.

El establecimiento del grado se realizará en función de la puntuación específica otorgada en el baremo ATP, de acuerdo con la siguiente tabla:

Puntuación en el baremo para determinar la necesidad de ayuda de tercera persona:

De 15 a 29 puntos: Grado 1 de dependencia, nivel 2.

De 30 a 44 puntos: Grado 2 de dependencia, nivel 2.

De 45 a 72 puntos: Grado 3 de dependencia, nivel 2.»

En relación a estas personas, se establece además que el grado y nivel de dependencia que prevé la tabla anterior, se les reconocerá siempre que resulte más favorable que el que se obtenga de aplicarles el Baremo de Valoración de los grados y niveles de Dependencia (BVD); lo que se hará en todos los casos, salvo en los supuestos en que el grado y nivel que resulte de la aplicación de dicha tabla sea el máximo reconocible (G III N 2).

Tercero. Derogación del anexo II del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, sobre procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Se establece el baremo de reconocimiento de las situaciones de dependencia, objeto de este Acuerdo, como único instrumento técnico para la determinación de la necesidad de ayuda de otra persona y con ello favorecer la seguridad jurídica del principio de igualdad y equidad de trato.

Por lo tanto, de conformidad con lo establecido en la disposición transitoria única y en la disposición adicional segunda del Real Decreto 504/2007, una vez entre en vigor el Real Decreto que apruebe el baremo objeto del presente Acuerdo, quedará definitivamente derogado el anexo II: «Baremo para determinar la necesidad de otra persona (ATP)», del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

No obstante, a las personas que, con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto que apruebe el baremo objeto del presente Acuerdo, tengan reconocida la necesidad de ayuda de tercera persona según el anexo II del Real Decreto 1971/1999, les será de aplicación lo previsto en el acuerdo segundo.

Cuarto. Exención de nuevo reconocimiento para las personas declaradas dependientes, en cualquiera de sus grados:

a) El nuevo baremo se aplicará a todas las personas que se valoren a partir de la fecha de entrada en vigor del Real Decreto que apruebe el Gobierno, estableciendo el nuevo baremo de valoración de las situaciones de dependencia

b) Las personas que hubieran sido declaradas en alguno de los grados de dependencia, con anterioridad a la entrada en vigor del citado Reglamento, no precisarán nuevo reconocimiento, manteniendo grado y nivel. Todo ello sin perjuicio de las posibles revisiones que, de oficio o a instancia de parte, sea procedente realizar por empeoramiento o mejoría acreditada de la situación de dependencia, mediante informes técnicos.

Quinto. Entrada en vigor del nuevo baremo que se configura con las modificaciones que se aprueban.—Dado que los cambios que se acuerdan en el baremo requieren la instrumentación de la formación y la acreditación de las personas valoradoras, la constitución de los equipos multiprofesionales, la implementación de mejoras en los órganos y procedimientos de valoración, incluidos los protocolos de coordinación

sociosanitaria, ya fijados por este Consejo Territorial el 25 de enero de 2010, así como la adecuación de los sistemas informáticos de valoración, se acuerda que la entrada en vigor del Real Decreto que apruebe el Gobierno, estableciendo el nuevo baremo de valoración de las situaciones de dependencia será de doce meses desde su publicación, para atender debidamente los citados requerimientos con las actuaciones que se detallan en el anexo V.

El baremo de valoración de la situación de dependencia que se apruebe por real decreto será objeto de revisión por este Consejo Territorial, en el último año previsto para la aplicación progresiva de la Ley, en la disposición final primera, mediante la evaluación de los resultados de su aplicación, aprobando las modificaciones que, en su caso, se estimen procedentes.

ANEXO I

BAREMO DE VALORACIÓN DE LOS GRADOS Y NIVELES DE DEPENDENCIA (BVD)

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, la dependencia es “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

El Baremo de Valoración de la Dependencia (en adelante, BVD) permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia severa y de gran dependencia,

- a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos.
- b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.
- c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos.

Asimismo, el BVD permite identificar los dos niveles de cada grado en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 26 de la Ley 39/2006.

El BVD es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 3 años.

CRITERIOS DE APLICACIÓN

A continuación se fijan los criterios de aplicación para completar el BVD a fin de que se recoja la información necesaria para la valoración de la situación oficial de dependencia de un modo válido y fiable. Dichas normas, junto con las orientaciones recogidas en sus “Instrucciones de Aplicación”, deben ser conocidas antes de la aplicación del BVD y seguidas en todo momento durante el proceso de valoración por el/la profesional o profesionales responsables.

1. La aplicación del BVD se fundamentará en los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre su entorno habitual, así como en la información obtenida mediante la observación, la comprobación directa y la entrevista personal de evaluación llevadas a cabo por profesional cualificado y formado específicamente para ello. Además:
 - a. Si el informe de salud documenta deficiencias en las funciones mentales y/o limitaciones en la capacidad de comunicación que puedan interferir en la entrevista, ésta deberá completarse con la participación de otra persona que conozca bien la situación.

- b. En el caso de deficiencias que se deriven de patologías que cursan por brotes, la valoración se realizará en su situación basal. Ésta se estimará de acuerdo con la frecuencia, duración y gravedad de los brotes.
2. En la cumplimentación del formulario del BVD (ANEXO D) se identificará el nivel de desempeño de todas las tareas consideradas, así como el problema de desempeño, el tipo y frecuencia de los apoyos necesarios en aquellas tareas en las que quede demostrada una situación de dependencia.
 - a. Las notas de valoración son obligatorias. Se recomienda su empleo de la forma más precisa posible para una mayor comprensión de la situación de dependencia valorada.
3. A efectos de aplicación del BVD se define desempeño como la capacidad individual para llevar a cabo por sí mismo, de una forma adecuada, y sin apoyos de otra u otras personas, actividades o tareas en su entorno habitual.
 - a. Se valora el desempeño siempre, aunque no se realice la tarea, y, en su caso, con el empleo de los productos de apoyo prescritos, y con independencia de los apoyos de otra u otras personas que se puedan estar recibiendo.
 - b. Se valora siempre considerando las barreras y facilitadores de su entorno físico. El entorno habitual se corresponde con aquel en el que la persona valorada realiza regularmente las actividades básicas de la vida diaria. En función del proyecto vital se considerará la frecuencia de aquellas actividades que pueden desarrollarse dentro y fuera del hogar: comer y beber, higiene personal relacionada con la micción-defecación, mantenimiento de la salud y tomar decisiones, así como las tareas de abrir y cerrar grifos, lavarse las manos de la actividad de lavarse, y acceder al exterior de la actividad de desplazarse fuera del hogar. En estos casos la frecuencia fuera del hogar podrá ser hasta la mitad de las ocasiones en que se desarrolla la actividad. Se establecerá como hogar el domicilio donde se reside la mayor parte del año.
 - c. Se considera que la tarea se desarrolla adecuadamente, aunque sea con dificultad, si ésta se realiza con iniciativa, coherencia, orientación y control físico suficiente para la consecución de la finalidad de la actividad correspondiente y sin incurrir en un grave riesgo para la salud.
 - d. La valoración en menores de 18 años se deberá poner en relación con el nivel de desarrollo propio de la edad del solicitante en el momento de la valoración. Se distinguirán los apoyos personales característicos de la edad de aquellos otros que estén relacionados con los problemas de salud, especialmente con posibles trastornos del desarrollo.
4. En todas las tareas se identificará el nivel de desempeño teniendo en cuenta las siguientes opciones:
 - a. Desempeño positivo: cuando la persona valorada sea capaz de desarrollar, por sí misma y adecuadamente, la tarea en su entorno habitual.
 - b. Desempeño negativo: cuando quede demostrado que la persona valorada requiere el apoyo indispensable de otra u otras personas para llevar a cabo, de una forma adecuada, la tarea en su entorno habitual, o bien que no es capaz de realizarla de ninguna manera. En el desempeño negativo se distinguirá entre el derivado de la situación de dependencia y el derivado de cualquier otra situación.
 - c. Desempeño no aplicable: cuando así corresponda por indicación expresa de la "Tabla de aplicación" (ver más adelante).
5. Durante el proceso de valoración deberá tenerse siempre en cuenta para establecer la distinción entre dependencia y otras situaciones lo siguiente:

- a. La dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
 - b. El carácter permanente de la situación de dependencia quedará establecido cuando en la condición de salud de la persona no haya posibilidad razonable de restitución o de mejoría en el funcionamiento.
 - c. Se considerará que los apoyos se precisan en las tareas cuando su intervención resulte imprescindible en la mayoría de las veces o siempre en las que éstas tengan lugar.
 - d. La edad, la enfermedad o la discapacidad son condiciones necesarias, pero no suficientes en sí mismas, para establecer la situación de dependencia y el alcance de su severidad a efectos del reconocimiento oficial.
 - e. Las otras situaciones de desempeño negativo, que a efectos de valoración oficial no son dependencia, incluyen factores determinantes de índole cultural, social, familiar, de sobreprotección o cualesquiera otras relacionadas con condiciones de salud que tengan posibilidades razonables de restitución o de mejoría, o bien cuando los apoyos en las tareas no sean imprescindibles en la mayoría de las veces o siempre en las que éstas tengan lugar.
6. En las tareas en que se presente situación de dependencia se identificarán los problemas de desempeño según su relación con el funcionamiento global de la persona valorada.
- a. Problemas de funcionamiento físico: la persona valorada no ejecuta físicamente la tarea y/o lo hace sin el control adecuado y/o no percibe las informaciones externas necesarias para su desarrollo.
 - b. Problemas de funcionamiento mental: la persona valorada no comprende la tarea y/o la ejecuta sin coherencia y/o con desorientación y/o no muestra iniciativa para su realización.
 - c. Ambos problemas: la persona valorada no ejecuta la tarea por la concurrencia de un problema de funcionamiento físico y mental.
7. En las tareas en que se presente dependencia se establecerá el tipo y frecuencia del apoyo de otra u otras personas teniendo en cuenta las siguientes definiciones:
- a. Tipo de apoyo: Se distinguirá la naturaleza del apoyo que necesita la persona valorada para la realización adecuada de la tarea. Si necesita diversos tipos de apoyo en una misma tarea se elegirá aquel que resulte más frecuente.
 - Supervisión: Conlleva la estimulación verbal o gestual a la persona valorada mientras ésta ejecuta por sí misma la tarea a fin de que la desarrolle adecuadamente, así como la orientación en la toma de decisiones.
 - Física Parcial: Comprende la colaboración física con la persona valorada en la ejecución parcial o completa de la tarea. Ésta incluye la preparación de elementos necesarios para la realización de la tarea por sí mismo.
 - Sustitución Máxima: Comporta que la persona valorada no puede ejecutar por sí misma la tarea completa de ningún modo.
 - Apoyo Especial: Consiste en cualquiera de los apoyos anteriormente descritos cuando su prestación en el desarrollo de la tarea resulta obstaculizada por la interferencia determinante de condiciones excepcionales de salud de la persona valorada.

b. Frecuencia de apoyo: Se identificará considerando el número de ocasiones en que la persona valorada necesita apoyos personales cuando ésta deba realizar la tarea. La graduación se determina del siguiente modo, de acuerdo con los intervalos que propone la escala genérica de la CIF (OMS, 2001):

- Casi nunca.
- Algunas veces.
- Bastantes veces.
- Mayoría de las veces.
- Siempre.

RELACIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS

La relación de actividades y tareas que comprende la valoración del BVD se establece en la "Tabla de aplicación" de acuerdo con la existencia o no de una condición de salud que pueda afectar a las funciones mentales, tales como la discapacidad intelectual, las enfermedades mentales, trastornos mentales orgánicos, el daño cerebral y las alteraciones perceptivo-cognitivas (como en determinadas situaciones de personas con sordoceguera, entre otras). En el caso de las personas menores de 18 años, la "Tabla de aplicación" se establece también atendiendo a las características propias del desarrollo evolutivo, teniendo en cuenta los intervalos de edad cronológica. En la "Tabla de aplicación" las actividades y tareas que son aplicables se señalan como Sí y aquellas no aplicables como NA.

Se valoran dentro y fuera del hogar las tareas incluidas en las actividades de comer y beber, higiene personal relacionada con la micción y la defecación, mantenimiento de la salud y tomar decisiones, así como las tareas de abrir y cerrar grifos, lavarse las manos de la actividad de lavarse; y, acceder al exterior de la actividad de desplazarse fuera del hogar

Tabla de aplicación de actividades y tareas

Para todos los casos	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Comer y beber	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cortar o partir la comida en trozos	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Higiene personal relacionada con la micción y defecación	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Acudir a un lugar adecuado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Manipular la ropa	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Adoptar o abandonar la postura adecuada	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Limpiarse	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Abrir y cerrar grifos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse las manos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Acceder a la bañera, ducha o similar.	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	SÍ	SÍ	SÍ

Para todos los casos	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Realizar otros cuidados corporales	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Peinarse	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Cortarse las uñas	NA	NA	SÍ	SÍ
Lavarse el pelo	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Lavarse los dientes	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Vestirse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Calzarse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Abrocharse botones o similar	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Mantenimiento de la salud	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Solicitar asistencia terapéutica	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio	NA	NA	SÍ	SÍ
Pedir ayuda ante una urgencia	NA	NA	SÍ	SÍ
Cambiar y mantener la posición del cuerpo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cambiar de tumbado a sentado en la cama	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Permanecer sentado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Permanecer de pie	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo mientras se está acostado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Desplazarse dentro del hogar	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos para vestirse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos para comer	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos para lavarse	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Acceder a todas las estancias comunes del hogar	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Desplazarse fuera del hogar	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Acceder al exterior	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos alrededor del edificio	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	NA	NA	SÍ	SÍ
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	NA	NA	SÍ	SÍ

Para todos los casos	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Realizar tareas domésticas	NA	NA	NA	SÍ
Preparar comidas	NA	NA	NA	SÍ
Hacer la compra	NA	NA	NA	SÍ
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	SÍ
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	SÍ
Sólo en los casos de personas con una condición de salud que pueda afectar a las funciones mentales	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Tomar decisiones				SÍ
Decidir sobre la alimentación cotidiana	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Dirigir los hábitos de higiene personal	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Planificar los desplazamientos fuera del hogar	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Decidir sus relaciones interpersonales con personas conocidas	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Decidir sus relaciones interpersonales con personas desconocidas	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Disponer su tiempo y sus actividades cotidianas	NA	SÍ	SÍ	SÍ
Resolver el uso de servicios a disposición del público	NA	NA	SÍ	SÍ

DETERMINACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La determinación del grado y nivel oficial de dependencia se obtiene a partir de la puntuación final obtenida en el BVD de acuerdo con la siguiente escala:

- De 0 a 24 puntos, sin grado reconocido.
- De 25 a 39 puntos, Grado I nivel 1.
- De 40 a 49 puntos, Grado I nivel 2.
- De 50 a 64 puntos, Grado II nivel 1.
- De 65 a 74 puntos, Grado II nivel 2.
- De 75 a 89 puntos, Grado III nivel 1.
- De 90 a 100 puntos, Grado III nivel 2.

La puntuación final del BVD se obtiene mediante la suma ponderada de los valores asignados a las tareas en que se ha establecido la situación de dependencia por el coeficiente del tipo de apoyo de otra u otras personas que se requiere en relación con cada una de ellas. Teniendo en cuenta que:

- a. El valor asignado a cada tarea resulta de la multiplicación del peso de la tarea en su actividad correspondiente por el peso de dicha actividad en el total de la escala que le es de aplicación a la persona valorada.
- b. Los pesos de las actividades y las tareas aparecen en la correspondiente tabla de la "escala general" (Anexo A). En el caso de personas con condiciones de salud que puedan afectar a sus funciones mentales, se emplearán además los pesos de la "escala específica" (Anexo B), seleccionando como puntuación final del BVD aquella que sea más elevada.

- c. Los coeficientes del tipo de apoyo de otra u otras personas aparecen en la “tabla de apoyos” (Anexo C).
- d. La puntuación final se redondea al entero más cercano

La valoración de la situación de dependencia será revisable de oficio hasta la edad de 18 años, al inicio de cada periodo diferenciado en la “Tabla de aplicación cronológica” o a la mitad del mismo cuando no haya transcurrido un año desde la anterior, salvo otros plazos que establezca el órgano de valoración. Y a partir de dicha edad cuando así se establezca expresamente por el órgano de valoración en el Dictamen-propuesta de la situación de dependencia de la persona valorada.

ANEXO A

TABLA DE PESOS DE LA ESCALA GENERAL

	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Comer y beber	22,4	18,3	18,3	16,8
Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos	0,35	0,25	0,25	0,25
Cortar o partir la comida en trozos	NA	0,20	0,20	0,20
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	0,30	0,30	0,30	0,30
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	0,35	0,25	0,25	0,25
Higiene personal relacionada con la micción y defecación	20,3	16,1	16,1	14,8
Acudir a un lugar adecuado	0,31	0,20	0,20	0,20
Manipular la ropa	0,23	0,15	0,15	0,15
Adoptar o abandonar la postura adecuada	0,46	0,30	0,30	0,30
Limpiarse	NA	0,35	0,35	0,35
Lavarse	12,1	9,6	9,6	8,8
Abrir y cerrar grifos	0,43	0,15	0,15	0,15
Lavarse las manos	0,57	0,20	0,20	0,20
Acceder a la bañera, ducha o similar.	NA	0,15	0,15	0,15
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	0,25	0,25	0,25
Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	0,25	0,25	0,25
Realizar otros cuidados corporales	NA	3,2	3,2	2,9
Peinarse	NA	0,35	0,30	0,30
Cortarse las uñas	NA	NA	0,15	0,15
Lavarse el pelo	NA	0,30	0,25	0,25
Lavarse los dientes	NA	0,35	0,30	0,30
Vestirse	16,3	12,9	12,9	11,9
Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado	0,15	0,15	0,15	0,15
Calzarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Abrocharse botones o similar	0,15	0,15	0,15	0,15
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	0,30	0,30	0,30	0,30
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	0,30	0,30	0,30	0,30
Mantenimiento de la salud	NA	3,2	3,2	2,9
Solicitar asistencia terapéutica	NA	0,30	0,15	0,15
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	NA	0,20	0,10	0,10
Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio	NA	0,50	0,25	0,25
Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio	NA	NA	0,25	0,25
Pedir ayuda ante una urgencia	NA	NA	0,25	0,25

	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Cambiar y mantener la posición del cuerpo	12,1	11,0	11,0	9,4
Cambiar de tumbado a sentado en la cama	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer sentado	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer de pie	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado	0,10	0,10	0,10	0,10
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo mientras se está acostado	0,20	0,20	0,20	0,20
Desplazarse dentro del hogar	16,8	13,4	13,4	12,3
Realizar desplazamientos para vestirse	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desplazamientos para comer	0,15	0,15	0,15	0,15
Realizar desplazamientos para lavarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes	0,10	0,10	0,10	0,10
Acceder a todas las estancias comunes del hogar	0,15	0,15	0,15	0,15
Desplazarse fuera del hogar	NA	12,3	12,3	12,2
Acceder al exterior	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desplazamientos alrededor del edificio	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	NA	0,24	0,20	0,20
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	NA	0,18	0,15	0,15
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	NA	NA	0,10	0,10
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	NA	NA	0,05	0,05
Realizar tareas domésticas	NA	NA	NA	8,0
Preparar comidas	NA	NA	NA	0,45
Hacer la compra	NA	NA	NA	0,25
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	0,20
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	0,10

ANEXO B

TABLA DE PESOS DE LA ESCALA ESPECÍFICA

	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Comer y beber	15,1	10,9	10,9	10,0
Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos	0,35	0,25	0,25	0,25
Cortar o partir la comida en trozos	NA	0,20	0,20	0,20
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	0,30	0,30	0,30	0,30
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	0,35	0,25	0,25	0,25
Higiene personal relacionada con la micción y defecación	10,6	7,6	7,6	7,0
Acudir a un lugar adecuado	0,31	0,20	0,20	0,20
Manipular la ropa	0,23	0,15	0,15	0,15
Adoptar o abandonar la postura adecuada	0,46	0,30	0,30	0,30
Limpiarse	NA	0,35	0,35	0,35
Lavarse	12,1	8,7	8,7	8,0
Abrir y cerrar grifos	0,43	0,15	0,15	0,15
Lavarse las manos	0,57	0,20	0,20	0,20
Acceder a la bañera, ducha o similar.	NA	0,15	0,15	0,15
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	0,25	0,25	0,25
Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	0,25	0,25	0,25
Realizar otros cuidados corporales	NA	2,2	2,2	2,0
Peinarse	NA	0,35	0,30	0,30
Cortarse las uñas	NA	NA	0,15	0,15
Lavarse el pelo	NA	0,30	0,25	0,25
Lavarse los dientes	NA	0,35	0,30	0,30
Vestirse	17,5	12,6	12,6	11,6
Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado	0,15	0,15	0,15	0,15
Calzarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Abrocharse botones o similar	0,15	0,15	0,15	0,15
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	0,30	0,30	0,30	0,30
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	0,30	0,30	0,30	0,30
Mantenimiento de la salud	NA	12,0	12,0	11,0
Solicitar asistencia terapéutica	NA	0,30	0,15	0,15
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	NA	0,20	0,10	0,10
Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio	NA	0,50	0,25	0,25
Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio	NA	NA	0,25	0,25
Pedir ayuda ante una urgencia	NA	NA	0,25	0,25

	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Cambiar y mantener la posición del cuerpo	3,0	2,2	2,2	2,0
Cambiar de tumbado a sentado en la cama	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer sentado	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer de pie	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado	0,10	0,10	0,10	0,10
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo mientras se está acostado	0,20	0,20	0,20	0,20
Desplazarse dentro del hogar	18,3	13,2	13,2	12,1
Realizar desplazamientos para vestirse	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desplazamientos para comer	0,15	0,15	0,15	0,15
Realizar desplazamientos para lavarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes	0,10	0,10	0,10	0,10
Acceder a todas las estancias comunes del hogar	0,15	0,15	0,15	0,15
Desplazarse fuera del hogar	NA	14,0	14,0	12,9
Acceder al exterior	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desplazamientos alrededor del edificio	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	NA	0,24	0,20	0,20
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	NA	0,18	0,15	0,15
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	NA	NA	0,10	0,10
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	NA	NA	0,05	0,05
Realizar tareas domésticas	NA	NA	NA	8,0
Preparar comidas	NA	NA	NA	0,45
Hacer la compra	NA	NA	NA	0,25
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	0,20
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	0,10
Sólo en los casos de personas con una condición de salud que pueda afectar a las funciones mentales	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Tomar decisiones	23,4	16,6	16,6	15,4
Decidir sobre la alimentación cotidiana	0,40	0,21	0,20	0,20
Dirigir los hábitos de higiene personal	0,20	0,11	0,10	0,10
Planificar los desplazamientos fuera del hogar	NA	0,11	0,10	0,10
Decidir sus relaciones interpersonales con personas conocidas	0,40	0,21	0,20	0,20
Decidir sus relaciones interpersonales con personas desconocidas	NA	0,10	0,10	0,10

	Grupos de edad			
	3-6	7-10	11-17	18 y más
Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano	NA	0,10	0,10	0,10
Disponer su tiempo y sus actividades cotidianas	NA	0,16	0,15	0,15
Resolver el uso de servicios a disposición del público	NA	NA	0,05	0,05

ANEXO C

TABLA DE COEFICIENTES DEL TIPO DE APOYO DE OTRA U OTRAS PERSONAS

SUPERVISIÓN	0,90
FÍSICA PARCIAL	0,90
SUSTITUCIÓN MÁXIMA	0,95
APOYO ESPECIAL	1,00

ANEXO D

FORMULARIO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Instrucciones

Identifique el nivel de desempeño de todas las tareas consideradas, así como el problema de desempeño, el tipo y frecuencia de los apoyos necesarios en aquellas tareas en las que quede demostrada una situación de dependencia de acuerdo con los criterios de aplicación del BVD.

Marque con claridad la clave de valoración para cada respuesta.

Las notas de valoración son obligatorias. Se recomienda su empleo de la forma más precisa posible para una mayor comprensión de la situación de dependencia valorada.

Claves de valoración

Nivel de desempeño (D)		Problema en dependencia (P)	
P1	Positivo	F	Físico
N1	Negativo, por dependencia	M	Mental
N2	Negativo, por otras causas	A	Ambos
NA	No aplicable		

Tipo de apoyo personal (TA)		Frecuencia de apoyo personal (FR)	
SP	Supervisión	0	Casi nunca
FP	Física parcial	1	Algunas veces
SM	Sustitución máxima	2	Bastantes veces
AE	Apoyo Especial	3	Mayoría de las veces
		4	Siempre

Información por actividades

COMER Y BEBER	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cortar o partir la comida en trozos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

HIGIENE PERSONAL RELACIONADA CON LA MICCIÓN Y DEFECACIÓN	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Acudir a un lugar adecuado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Manipular la ropa	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Adoptar o abandonar la postura adecuada	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Limpiarse	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

LAVARSE	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Abrir y cerrar grifos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavarse las manos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Acceder a la bañera, ducha o similar.	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavarse la parte inferior del cuerpo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavarse la parte superior del cuerpo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

REALIZAR OTROS CUIDADOS CORPORALES	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Peinarse	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cortarse las uñas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavarse el pelo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavarse los dientes	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

VESTIRSE	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Calzarse	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Abrocharse botones o similar	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Solicitar asistencia terapéutica	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Pedir ayuda ante una urgencia	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Cambiar de tumbado a sentado en la cama	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Permanecer sentado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Permanecer de pie	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo mientras se está acostado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Realizar desplazamientos para vestirse	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos para comer	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos para lavarse	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Acceder a todas las estancias comunes del hogar	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Acceder al exterior	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos alrededor del edificio	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Preparar comidas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Hacer la compra	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Limpiar y cuidar de la vivienda	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavar y cuidar la ropa	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

TOMAR DECISIONES	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOYOS PERSONALES	
			Tipo	Frecuencia
Decidir sobre la alimentación cotidiana	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Dirigir los hábitos de higiene personal	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Planificar los desplazamientos fuera del hogar	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Decidir sus relaciones interpersonales con personas conocidas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Decidir sus relaciones interpersonales con personas desconocidas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Disponer su tiempo y sus actividades cotidianas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Resolver el uso de servicios a disposición del público	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad	
Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad	
Identificación del empleo de productos de apoyo	
Identificación de barreras o facilitadores en el entorno	
Otras observaciones	

ANEXO II

ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA DE DEPENDENCIA PARA PERSONAS MENORES DE TRES AÑOS (EVE)

INTRODUCCIÓN

La Disposición adicional decimotercera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia regula la protección de las personas menores de tres años establece a efectos de valoración, una escala de valoración específica EVE.

En personas menores de tres años, serán objeto de valoración las situaciones originadas por condiciones de salud de carácter crónico, prolongado o de larga duración, o de frecuente recurrencia.

La valoración de las personas de entre 0 y 3 años tendrá carácter no permanente, estableciéndose revisiones de oficio periódicas a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses. A los 36 meses todas las personas deberán ser de nuevo evaluadas con el BVD para personas mayores de 3 años.

La **EVE** permite establecer tres grados de dependencia, moderada, severa y gran dependencia que se corresponde con la puntuación final de 1 a 3 puntos obtenida en su aplicación. No se establecen niveles en cada grado realizándose una asignación directa al nivel 2

La **EVE** establece normas para la valoración de la situación de dependencia y la determinación de su severidad, teniendo como referente la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

CRITERIOS DE APLICACIÓN

1. La **EVE** valora la situación de dependencia en personas de entre cero y tres años remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad sin la condición de salud por la que se solicita valoración.
2. La valoración se realizará teniendo en cuenta los informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en que viva que se recoge en el art. 27.5 de la Ley 39/2006. El diagnóstico de una enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo.
3. La valoración se realizará mediante la observación del funcionamiento en Variables de Desarrollo, agrupadas en determinadas funciones y actividades motrices y adaptativas, y de Necesidades de Apoyo en Salud en determinadas funciones vitales básicas, en la movilidad y por bajo peso al nacimiento, de acuerdo con los criterios de aplicabilidad que recogen las tablas(ver tablas más adelante).
4. La valoración debe responder a criterios homogéneos y se realizará mediante observación directa por un profesional cualificado y formado en EVE considerando, en su caso, las ayudas técnicas que le hayan sido prescritas, en el entorno habitual de la persona y no precisa el empleo de materiales específicos.
5. Las notas de valoración en cada actividad son necesarias y obligatorias. Se recomienda su empleo de la forma más precisa posible para una mayor comprensión de la situación de dependencia valorada.

En la valoración de la situación de dependencia en personas desde su nacimiento hasta los tres años de edad, se consideran determinadas variables de desarrollo agrupadas en funciones y actividades en el área motora y/o en el área adaptativa. y la necesidad de medidas de apoyo derivadas de una condición de salud por bajo peso en el momento del nacimiento, por precisar medidas de soporte vital para mantener determinadas funciones fisiológicas básicas y/o requerir medidas terapéuticas que inciden sobre la capacidad de movilidad de la persona.

VARIABLES DE DESARROLLO, Actividad motriz: Funciones y actividades de movilidad mediante 19 hitos evolutivos, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.
VARIABLES DE DESARROLLO, Actividad adaptativa: Funciones y actividades de adaptación al medio, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.
NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Peso al nacimiento: peso recogido en Informe clínico del parto, Informe de alta hospitalaria, o Historia clínica desde el nacimiento hasta los 6 meses.
NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Medidas de soporte para funciones vitales: necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoyo a funciones fisiológicas básicas de alimentación, respiración, función renal y/o urinaria, control del dolor e inmunidad.
NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Medidas para la movilidad: necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funciones relacionadas con el movimiento. Se definen como medidas facilitadoras de la movilidad, la utilización de prótesis, órtesis, casco protector. Se definen como medidas restrictivas de la capacidad de movimiento la necesidad de: fijaciones músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaje corporal, de procesador del implante coclear y de bomba de insulina.

CRITERIOS DE APLICABILIDAD DE LA EVE, VARIABLES DE DESARROLLO

ACTIVIDAD MOTRIZ

Se valora desde el momento del nacimiento hasta los 36 meses.

1. Ajusta el tono muscular.

En suspensión ventral mantiene el tronco recto, eleva ligeramente la cabeza y flexiona los codos, las caderas, las rodillas y los tobillos y/o a la tracción de los brazos para la sedestación hay una caída mínima de la cabeza hacia atrás y flexión de los brazos y de las piernas. Se valora desde el momento del nacimiento.

2. Mantiene la postura simétrica.

En decúbito supino mantiene una postura corporal con la cabeza alineada con el tronco y simetría en la posición de las extremidades, con brazos flexionados y separados del tronco y miembros inferiores con caderas y rodillas en flexión y/o en decúbito prono las rodillas quedan dobladas bajo su abdomen. Se valora desde el momento del nacimiento.

3. Tiene actividad espontánea.

En decúbito supino, agita libremente brazos y piernas y/o en decúbito prono, ladea la cabeza para liberar las vías respiratorias, o realiza movimientos alternos con las piernas para arrastrarse. Se valora desde el momento del nacimiento.

4. Sujeta la cabeza.

En decúbito prono levanta la cabeza con apoyo en antebrazos y/o a la tracción de los brazos para la sedestación sostiene la cabeza alineada con el tronco. Se valora desde los cuatro meses.

5. Se sienta con apoyo.

Se mantiene en sedestación, con la espalda apoyada, el tronco recto y la cabeza alineada. Se valora desde los cinco meses.

6. Gira sobre sí mismo

En decúbito, sobre una superficie horizontal gira sobre el eje de su propio cuerpo. Se valora desde los siete meses.

7. Se mantiene sentado sin apoyo.

Permanece en sedestación sin precisar apoyo, con la espalda recta, y libera las manos. Se valora desde los nueve meses.

8. Sentado sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara.

En sedestación sin apoyo y sin perder el equilibrio, eleva los brazos y se quita un pañuelo que le cubre la cara. Se valora desde los diez meses.

9. Pasa de tumbado a sentado.

Desde posición de decúbito, logra sentarse sin ayuda de otra persona. Se valora desde los once meses.

10. Se pone de pie con apoyo.

Alcanza la bipedestación, desde cualquier otra posición, sin ayuda de otra persona, utilizando como apoyo objetos del entorno. Se valora desde los doce meses.

11. Da pasos con apoyo.

Camina con movimientos coordinados y alternos, con apoyo en objetos o ayuda de otra persona. Se valora desde los trece meses.

12. Se mantiene de pie sin apoyo.

Permanece en bipedestación sin ningún tipo de apoyo. Se valora desde los quince meses.

13. Anda solo.

Camina sin apoyos ni ayuda de otra persona. Se valora desde los dieciocho meses.

14. Sube escaleras sin ayuda.

Sube escalones utilizando cualquier forma de desplazamiento y sin ayuda de otra persona. Se valora desde los veinte meses.

15. Empuja la pelota con los pies.

En bipedestación desplaza la pelota con los pies. Se valora desde los veinticuatro meses.

16. Baja escaleras sin ayuda.

Baja escalones utilizando cualquier forma de desplazamiento y sin ayuda de otra persona. Se valora desde los veintisiete meses.

17. Traslada recipientes con contenido.

Transporta un recipiente que contiene elementos sin volcarlo. Se valora desde los treinta meses.

18. Anda sorteando obstáculos.

Camina esquivando objetos que entorpecen el desplazamiento. Se valora desde los treinta y dos meses.

19. Se mantiene sobre un pie sin apoyo.

Se sostiene con un solo pie en contacto con el suelo, sin apoyos ni ayuda de otra persona. Se valora desde los treinta y tres meses.

ACTIVIDAD ADAPTATIVA

Se valora desde el momento del nacimiento hasta los 36 meses

1. Succiona

Realiza el acto de sorber aplicando una fuerza de aspiración producida por el movimiento de las mejillas, los labios y la lengua, que permiten la alimentación. Se valora desde el momento del nacimiento.

2. Fija la mirada

Mantiene la mirada en el rostro de una persona que permanece frente a él, dentro de su campo visual. Se valora desde los dos meses.

3. Sigue la trayectoria de un objeto.

Sigue con los ojos el desplazamiento de un objeto que se mueve dentro de su campo visual. Se valora desde los cuatro meses.

4. Sostiene un sonajero.

Sujeta un sonajero, que se le coloca en la mano. Se valora desde los cuatro meses.

5. Tiende la mano hacia un objeto.

Trata de alcanzar con las manos un objeto que se le ofrece. Se valora desde los seis meses.

6. Sostiene un objeto en cada mano.

Sujeta simultáneamente un objeto en cada mano. Se valora desde los ocho meses.

7. Pasa un objeto de una mano a otra.

Cambia de mano el objeto que sostiene. Se valora desde los nueve meses.

8. Recoge un objeto con oposición del pulgar.

Recoge o levanta un objeto al alcance de la mano, utilizando solo los dedos con el pulgar en oposición. Se valora desde los diez meses.

9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete

Atrae hacia sí un juguete tirando de un cordón al que está atado. Se valora desde los once meses.

10. Manipula el contenido de un recipiente.

Saca y/o mete objetos que se encuentran en un recipiente. Se valora desde los catorce meses.

11. Abre cajones.

Abre un cajón a su alcance utilizando el tirador. Se valora desde los dieciséis meses.

12. Bebe solo.

Bebe de una taza sin ayuda de otra persona. Se valora desde los dieciocho meses.

13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca.

Lleva comida a la boca utilizando algún cubierto. Se valora desde los veintidós meses.

14. Se quita una prenda de vestir.

Se quita sin ayuda cualquiera de las prendas con las que esté vestido. Se valora desde los veinticuatro meses.

15. Reconoce la función de los espacios de la casa.

Identifica cada espacio de la casa por las funciones que en él se realizan. Se valora desde los veintiséis meses.

16. Imita trazos con el lápiz

Reproduce con el lápiz un trazo definido. Se valora desde los veintisiete meses.

17. Abre una puerta

Abre una puerta utilizando la manilla o tirador. Se valora desde los treinta meses.

18. Se pone una prenda de vestir.

Se pone sin ayuda cualquier prenda de vestir. Se valora desde los treinta y tres meses.

19. Abre un grifo.

Abre un grifo cualquiera que sea su mecanismo. Se valora desde los treinta y tres meses.

CRITERIOS DE APLICABILIDAD DEL EVE, NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD

PESO AL NACIMIENTO

Se valora desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses

1. **Peso recién nacido menor de 1.100 gr.**
2. **Peso recién nacido entre 1.100 y 1.500 grs.**
3. **Peso recién nacido mayor de 1.500 y menor de 2.200 grs.**

MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

Se valora desde el momento del nacimiento hasta los 36 meses

1. Alimentación.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener las funciones relacionadas con la ingesta, digestión, y eliminación de residuos, que aseguren la nutrición.

1.1 Sonda nasogástrica exclusiva

Recibe alimentación, únicamente, a través de una sonda introducida por un orificio nasal hasta el estómago.

1.2 Parenteral exclusiva

Recibe alimentación, únicamente, por vía intravenosa.

1.3 Alimentación por estoma.

Recibe alimentación a través de una sonda que se inserta quirúrgicamente a través de un orificio en la piel del abdomen y llega al estómago o a un asa intestinal.

1.4 Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral.

Recibe nutrición, a través de una sonda introducida por un orificio nasal hasta el estómago de manera complementaria a la vía oral.

1.5 Parenteral complementaria de la vía oral.

Recibe nutrición por vía intravenosa, de manera complementaria a la vía oral.

1.6 Estoma eferente.

Precisa una apertura quirúrgica en la pared abdominal, a través de la cual se eliminan los residuos de la alimentación.

2. Respiración.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la función respiratoria.

2.1 Respirador mecánico

Precisa un soporte mecánico de respiración artificial.

2.2 Aspiración continuada

Precisa un aspirador que extraiga de forma continuada las secreciones que produce el aparato respiratorio.

2.3 Oxigenoterapia permanente

Precisa una fuente de oxígeno durante, al menos, 16 horas diarias.

2.4 Monitor permanente de apneas

Precisa un soporte mecánico que alerta de las pausas respiratorias no fisiológicas, durante todo el día.

3. Función renal y urinaria.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la función renal para asegurar la eliminación de los residuos de la digestión, y/o la eliminación urinaria.

3.1 Diálisis

Precisa una máquina de filtración que sustituya la función renal.

3.2 Sondaje vesical permanente

Elimina la orina por medio de una sonda introducida a través del meato uretral hasta la vejiga.

3.3 Estoma urinario

Precisa una apertura quirúrgica en la pared abdominal a través de la cual se elimina la orina.

4. Función antiálgica.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener el control del dolor.

4.1 Bomba de perfusión analgésica continua

Recibe medicación analgésica permanente por vía intravenosa.

4.2 Catéter epidural permanente

Recibe medicación analgésica, de forma continuada, mediante una vía colocada en el espacio epidural.

5. Función inmunológica.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la inmunidad.

5.1 Aislamiento

Necesita permanecer incomunicado en un espacio sometido a medidas de esterilización específicas y solo se permite la compañía de una persona.

5.2 Semiaislamiento/ Mascarilla permanente

Necesita permanecer en un espacio sometido a medidas de esterilización específicas con un régimen de restricción de visitas, y/o precisa el uso de mascarilla de forma permanente para realizar vida social.

MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

Se valora desde los 6 meses hasta los 36 meses

1. Fijación vertebral externa

Precisa una estructura externa que limita la movilidad de la columna vertebral.

2. Fijación pelvipédica

Precisa una estructura limitadora de la movilidad desde el tronco hasta una o ambas extremidades inferiores.

3. Fijación de la cintura pélvica

Precisa un dispositivo ortoprotésico que limita la movilidad de ambas caderas.

4. Tracción esquelética continua

Precisa un dispositivo que ejerce una fuerza tirante continua limitando la movilidad de la zona afectada.

5. Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior

Precisa un dispositivo ortopédico que reemplaza y/o compensa la extremidad y/o sus funciones.

6. Casco protector

Precisa una pieza de protección craneal prescrita para la prevención de traumatismos de repetición durante la vigilia.

7. Vendaje corporal

Al menos el 50% de la superficie corporal permanece cubierta con un vendaje prescrito como medida terapéutica. El porcentaje de superficie corporal afectada se calcula en base a los siguientes valores: cabeza y cuello 18%, parte anterior del tronco 15%, parte posterior del tronco 18%, genitales 1%, cada una de las extremidades superiores 9% y cada una de las extremidades inferiores 15% .

8. Protección lumínica permanente

Precisa utilizar de forma continuada medios de protección oftálmica y/o cutánea frente a la luz natural o artificial, y permanecer en espacios con baja intensidad lumínica, por prescripción terapéutica.

9. Procesador de implante coclear

Precisa un dispositivo electrónico que permite la función auditiva del implante.

10. Bomba de insulina.

Precisa un dispositivo que permite administrar la insulina de manera continua.

VALORACION EN VARIABLES DE DESARROLLO. ACTIVIDAD MOTRIZ.

ACTIVIDAD MOTRIZ		ADQUISICIÓN	
Hitos	Mes	Sí	No
2. Ajusta el tono muscular	0		
3. Mantiene la postura simétrica	0		
4. Tiene actividad espontánea	0		
5. Sujeta la cabeza	4		
6. Se sienta con apoyo	5		
7. Gira sobre sí mismo	7		
8. Se mantiene sentado sin apoyo	9		
9. Sentado sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara	10		
10. Pasa de tumbado a sentado	11		
11. Se pone de pie con apoyo	12		
12. Da pasos con apoyo	13		
13. Se mantiene de pie sin apoyo	15		
14. Anda solo	18		
15. Sube escaleras sin ayuda	20		
16. Empuja la pelota con los pies	24		
17. Baja escaleras sin ayuda	27		
18. Traslada recipientes con contenido	30		
19. Anda sorteando obstáculos	32		
20. Se sostiene sobre un pie sin apoyo	33		

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD MOTRIZ

Aspectos relevantes observados en el funcionamiento de la persona en los hitos de esta actividad

VALORACION EN VARIABLES DE DESARROLLO. ACTIVIDAD ADAPTATIVA.

ACTIVIDAD ADAPTATIVA		ADQUISICIÓN	
Hitos	Mes	Sí	No
1. Succiona	0		
2. Fija la mirada	2		
3. Sigue la trayectoria de un objeto	4		
4. Sostiene un sonajero	4		
5. Tiende la mano hacia un objeto	6		
6. Sostiene un objeto en cada mano	8		
7. Pasa un juguete de una mano a otra	9		
8. Recoge un objeto con oposición del pulgar	10		
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete	11		
10. Manipula el contenido de un recipiente.	14		
11. Abre cajones	16		
12. Bebe solo	18		
13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca	22		
14. Se quita una prenda de vestir	24		
15. Reconoce la función de los espacios de la casa	26		
16. Imita trazos con el lápiz.	27		
17. Abre una puerta	30		
18. Se pone una prenda de vestir	33		
19. Abre un grifo	33		

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD ADAPTATIVA

Aspectos relevantes observados en el funcionamiento de la persona en los hitos de esta actividad

VALORACION EN NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD. PESO AL NACIMIENTO

Peso Recién Nacido	
1. Menor de 1100 grs.	
2. Entre 1100 y 1500 grs.	
3. Mayor de 1500 grs. y menor de 2200 grs.	

VALORACION EN NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD. MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

1. Alimentación	
1.1 Sonda nasogástrica exclusiva	
1.2 Parenteral exclusiva	
1.3 Alimentación por estoma	
1.4 Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral	
1.5 Parenteral complementaria de la vía oral	
1.6 Estoma eferente	

2. Respiración	
2.1 Respirador mecánico	
2.2 Aspiración continuada	
2.3 Oxigenoterapia permanente	
2.4 Monitor permanente de apneas	

3. Función renal y/o urinaria	
3.1 Diálisis	
3.2 Sondaje vesical permanente	
3.3 Estoma urinario	

4. Función antiálgica	
4.1 Bomba de perfusión analgésica continua	
4.2 Catéter epidural permanente	

5. Función inmunológica	
5.1 Aislamiento	
5.2 Semiaislamiento / Mascarilla permanente	

VALORACION EN NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD. MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

Medidas para la Movilidad	
1. Fijación vertebral externa	
2. Fijación pelvipédica	
3. Fijación de la cintura pélvica	
4. Tracción esquelética continua	
5. Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	
6. Más de una prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	
7. Casco protector	
8. Vendaje corporal	
9. Protección lumínica permanente	
10. Procesador de implante coclear	
11. Bomba de insulina	

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE APOYOS EN SALUD

Aspectos relevantes observados en relación con las medidas de apoyo en salud que recibe la persona valorada.

DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA DEPENDENCIA

La determinación del grado y nivel de la dependencia de la persona valorada se obtiene a partir de la puntuación final obtenida en la aplicación del EVE de acuerdo con la siguiente tabla de puntuación:

TABLA DE DEPENDENCIA		
Grado		GRADO DE DEPENDENCIA
DESARROLLO	SALUD	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
1	3	3
0	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	2	2
0	2	2
1	1	1
1	0	1
0	1	1

La puntuación final se obtiene de la combinación de las puntuaciones obtenidas en la tabla de variables de desarrollo (ver anexo A) y la tabla de necesidades de apoyos en salud (ver anexo B). Y en todos los grados resultantes el nivel siempre es el 2.

ANEXO A

TABLA ESPECÍFICA DE VARIABLES DE DESARROLLO

El grado en desarrollo se obtiene de la combinación de las puntuaciones obtenidas en las tablas de actividad motriz y actividad adaptativa.

TABLA DE ACTIVIDAD MOTRIZ				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Ajusta el tono muscular	0-1		X	
	2			X
2. Mantiene una postura simétrica	0-1		X	
	2			X
3. Tiene actividad espontánea	0-1	X		
	2-3		X	
	4			X
4. Sujeta la cabeza	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Se sienta con apoyo	5	X		
	6		X	
	7			X
6. Gira sobre sí mismo	7-8	X		
	9-10		X	
	>11			X
7. Se mantiene sentado sin apoyo	9-10	X		
	11-12		X	
	13			X
8. Sentado, sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara	10-11	X		
	12-13		X	
	14			X
9. Pasa de tumbado a sentado	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Se pone de pie con apoyo	12-	X		
	13-14		X	
	15			X
11. Da pasos con apoyo	13-14	X		
	15-16		X	
	17			X
12. Permanece de pie sin apoyo	15-16	X		
	17-18		X	
	19			X
13. Anda solo	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
14. Sube escaleras sin ayuda	20-21	X		
	22-23		X	
	24			X

TABLA DE ACTIVIDAD MOTRIZ

HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
15. Empuja una pelota con los pies	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X
16. Baja escaleras sin ayuda	27-28	X		
	29-30		X	
	31			X
17. Traslada recipientes con contenido	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Anda sorteando obstáculos	32-33	X		
	34-35		X	
19. Se sostiene sobre un pie sin apoyo	33-34-35	X		

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA

HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Succiona	0-1-2			X
2. Fija la mirada	2	X		
	3		X	
	4			X
3. Sigue una trayectoria horizontal	4	X		
	5		X	
	6			X
4. Sostiene un sonajero	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Tiende la mano hacia un objeto	6	X		
	7		X	
	8			X
6. Coge un objeto en cada mano	8	X		
	9		X	
	10			X
7. Pasa un juguete de una mano a otra	9	X		
	10		X	
	11			X
8. Recoge un objeto con oposición del pulgar	10	X		
	11		X	
	12			X
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Manipula el contenido de un recipiente	14-15	X		

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
	16-17		X	
	18			X
	16-17	X		
11. Abre cajones	18-19		X	
	20			X
	18-19	X		
12. Bebe solo	20-21		X	
	22			X
	22-23	X		
13. Usa cubiertos a la boca para llevar comida a la boca	24-25		X	
	26			X
	24-25	X		
14. Se quita una prenda de vestir	26-27		X	
	28			X
	26-28	X		
15. Reconoce la función de los espacios de la casa	29-31		X	
	32			X
	27-29	X		
16. Realiza trazos con el lápiz	30-32		X	
	33			X
	30-31	X		
17. Abre una puerta a su alcance	32-33		X	
	34-35			X
	33-34	X		
18. Se pone una prenda de vestir	35		X	
	33-34-35	X		
19. Abre un grifo				

TABLA DE VARIABLES DE DESARROLLO		
Puntuación		GRADO EN DESARROLLO
ACTIVIDAD MOTRIZ	ACTIVIDAD ADAPTATIVA	
3	3	3
3	2	2
3	1	2
3	0	2
2	3	2
2	2	2
2	1	2
1	3	2
0	3	2
2	0	1
1	2	1
1	1	1
0	2	1
1	0	0
0	1	0

ANEXO B

TABLA ESPECÍFICA DE NECESIDADES DE APOYO EN SALUD

El grado en salud se obtiene de la combinación de las puntuaciones obtenidas en las tablas de peso al nacimiento, medidas de soporte para funciones vitales y medidas para la movilidad

TABLA DE PESO AL NACIMIENTO	
Peso recién nacido	Puntuación
Menor de 1100grs	3
Entre 1100 y 1500 grs.	2
Mayor de 1500 grs. y menor de 2200 grs.	1

TABLAS DE MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

Alimentación	Puntuación
Sonda nasogástrica exclusiva	2
Parenteral exclusiva	3
Alimentación por estoma	2
Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral	1
Parenteral complementaria de la vía oral	2
Estoma eferente	1

Respiración	Puntuación
Respirador mecánico	3
Aspiración continuada	2
Oxigenoterapia permanente	2
Monitor permanente de apneas	1

Función renal y/o urinaria	Puntuación
Diálisis	2
Sondaje vesical permanente	1
Estoma urinario	1

Función antialgica	Puntuación
Bomba de perfusión analgésica continua	2
Catéter epidural permanente	2

Función inmunológica	Puntuación
Aislamiento	2
Semiaislamiento / Mascarilla permanente	1

Cuando una persona precisa solo una medida de las contenidas en este apartado, la puntuación obtenida asigna la valoración como recoge la Tabla de Medidas de Soporte de Funciones Vitales.

Cuando una persona precisa más de una medida de las contenidas en este apartado, debe realizarse una combinación de las puntuaciones, que asigna la valoración por necesidad de Medidas de Soporte de Funciones Vitales, conforme a las siguientes reglas:

- una puntuación de 3 en cualquiera de los ítems, asigna un 3
- una puntuación de 2, en al menos 3 ítems, asigna un 3
- una puntuación de 2 en cualquiera de los ítems, asigna un 2
- una puntuación de 1, en al menos 4 ítems, asigna un 2
- una puntuación de 1 en al menos 2 de los ítems, asigna un 1

TABLA DE MOVILIDAD	
Medidas	Puntuación
Fijación vertebral externa	1
Fijación pelvipédica	2
Fijación de la cintura pélvica	1
Tracción esquelética continua	2
Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	1
Más de una prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	2
Casco protector	1
Vendaje corporal	1
Protección lumínica permanente	1
Procesador de implante coclear	1
Bomba de insulina	1

Cuando una persona precisa solo una medida de las contenidas en este apartado, la puntuación obtenida asigna la valoración por Medidas de Movilidad.

Cuando una persona precisa más de una medida de las contenidas en este apartado, debe realizarse una combinación de las puntuaciones, que asigna la valoración por necesidad de Medidas para la Movilidad, conforme a las siguientes reglas:

- La suma de puntuaciones igual o mayor a 5, asigna un 3.
- La suma de puntuaciones igual o mayor de 2, asigna un 2.

a) Personas desde el nacimiento hasta los seis meses.

Por combinación de las puntuaciones obtenidas en Peso al Nacimiento y Medidas de Soporte para Funciones Vitales

TABLA DE NECESIDADES DE APOYO EN SALUD 0-6 MESES		
PUNTUACIÓN		GRADO EN SALUD
PESO	FUNCIONES VITALES	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
1	3	3
0	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	2	2
0	2	2
0	1	1
1	1	1
1	0	0

b) Personas desde 6 hasta 36 meses.

Por combinación de las puntuaciones obtenidas en Medidas de Soporte para Funciones Vitales y Medidas para la Movilidad.

TABLA DE NECESIDADES DE APOYO EN SALUD 6-36 MESES		
SUBGRADO		GRADO EN NECESIDAD DE APOYO EN SALUD
FUNCIONES VITALES	MOVILIDAD	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	3	2
1	2	1
1	1	1
1	0	1
0	3	1
0	2	1
0	1	0

ANEXO III

INSTRUCCIONES PARA APLICACIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LOS GRADOS Y NIVELES DE DEPENDENCIA (BVD)

Índice

1. PRÓLOGO
2. RECONOCIMIENTOS
3. DESCRIPCIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA
 - Introducción
 - Objetivo
 - Procedimientos generales de aplicación
 - Recomendaciones para la aplicación del BVD
 - Recomendaciones para la valoración de colectivos específicos
 - Menores de edad
 - Personas con limitación visual y/o auditiva
 - Personas con discapacidad intelectual y/o enfermedad mental (DI/EM)
 - Personas con dificultad para la comunicación.
4. CRITERIOS DE APLICACIÓN
5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS
 - 5.1. VALORACIÓN EN "COMER Y BEBER"
 - 5.2. VALORACIÓN EN "HIGIENE PERSONAL RELACIONADA CON LA MICCIÓN Y DEFECACIÓN"
 - 5.3. VALORACIÓN EN "LAVARSE"
 - 5.4. VALORACIÓN EN "OTROS CUIDADOS CORPORALES"
 - 5.5. VALORACIÓN EN "VESTIRSE"
 - 5.6. VALORACIÓN EN "MANTENIMIENTO DE LA SALUD"
 - 5.7. VALORACIÓN DE "CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO"
 - 5.8. VALORACIÓN DE "DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR"
 - 5.9. VALORACIÓN DE "DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR"
 - 5.10. VALORACIÓN DE "TAREAS DOMÉSTICAS"
 - 5.11. VALORACIÓN DE "TOMAR DECISIONES"
 - 5.12. EJEMPLOS DE VALORACION
6. DESCRIPCIÓN DEL APARTADO DE NOTAS
7. DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA DEPENDENCIA
8. ASPECTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO
 - 8.1 CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA ADMISIÓN O NO ADMISIÓN A TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL BVD
 - 8.2 CRITERIOS DE PROVISIONALIDAD DE LAS VALORACIONES DE DEPENDENCIA BVD.

1. PRÓLOGO

El Baremo de Valoración de Dependencia (BVD), junto con la Escala de Valoración Específica (EVE), fue aprobado a principios del año 2007 como el instrumento para establecer el reconocimiento administrativo de los grados y niveles de dependencia a efectos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La primera versión del BVD quedó establecida en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia. Posteriormente, se incorporaron una serie de correcciones que aparecieron publicadas en la CORRECCIÓN de errores del BOE nº 119, de 18 de mayo de 2007. La construcción de este baremo partió del análisis de la mencionada ley, así como de experiencias nacionales e internacionales similares, y de las opiniones de un grupo amplio de personas expertas que participaron a través de un estudio Delphi y de diversos grupos presenciales de trabajo. Además, se llevaron a cabo diferentes estudios de campo que aportaron resultados favorables en relación a su validez de constructo y a su fiabilidad interna.

En los primeros dos años de puesta en marcha del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se han realizado más de 800.000 valoraciones con el BVD. A lo largo de este periodo, el IMSERSO, junto con las Comunidades Autónomas, ha desarrollado diferentes líneas de trabajo con el objetivo de disponer de elementos de evaluación y de mejora del sistema de acceso y, especialmente, en la aplicación del baremo.

Por un lado, se ha ofrecido asesoramiento continuado, por teléfono o por correo electrónico, a los servicios técnicos de valoración de las Comunidades Autónomas para la resolución de dudas o problemas de aplicación de las escalas del baremo. Complementariamente, se celebraron dos jornadas de formación sobre el mismo en la sede de IMSERSO en Madrid y además, a través del Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona, se ha ofrecido colaboración en la formación de profesionales en todo el territorio del Estado.

Más recientemente, en enero del 2008, se constituyó la Comisión Técnica de coordinación y seguimiento de la Valoración de la situación de Dependencia (CTVD) con el objeto, entre otros, de evaluar conjuntamente con las CCAA el despliegue del sistema de acceso del SAAD y la aplicación del baremo de dependencia. En el marco de esta Comisión se ha impulsado un grupo de trabajo permanente sobre el BVD y otro sobre la EVE, los cuales se han reunido mensualmente durante el año 2008. Ambos grupos de trabajo se han centrado en el abordaje de la formulación de propuestas de mejora.

En paralelo a estas líneas de trabajo, se ha realizado un conjunto de estudios complementarios sobre la validación y la sensibilidad del BVD en situaciones específicas, que habían sido detectadas a priori – en el pilotaje previo a su aplicación - como especialmente difíciles: la fiabilidad interobservador, la sensibilidad y especificidad en colectivos con enfermedad mental y en colectivos de niños de 3 a 6 años, así como la correspondencia en las valoraciones realizadas con la EVE y el BVD a la edad de 3 años.

Por otro lado, se llevó a cabo una monitorización del despliegue del sistema de acceso al SAAD en base a la información recabada entre las CCAA. Los datos se recogieron a través de un cuestionario dirigido a las CCAA; y, mediante la explotación de la base de datos del Sistema de Información del SAAD que contenía en aquel momento más de 200.000 valoraciones.

Fruto de estas actividades se recopiló abundante información sobre las principales dudas y problemas de aplicación de las escalas del baremo, así como del procedimiento a seguir en la valoración, que se han producido en los distintos equipos de valoración de las Comunidades Autónomas.

A través de los grupos de trabajo del BVD y la EVE de la CTVD se elaboró una propuesta técnica de mejora del baremo y de los correspondientes manuales de aplicación.

Posteriormente, la propuesta fue presentada y analizada con los órganos consultivos previstos en la Ley 39/2006 y, en particular con el Consejo Nacional de Discapacidad, a través de un grupo de trabajo específico. En este proceso se incorporaron nuevas modificaciones a la propuesta inicial.

Igualmente, se ha considerado conveniente recoger algunos aspectos básicos relativos al procedimiento para unificar actuaciones en lo referente a la admisión o no a trámite de las solicitudes de valoración sobre la base del informe de salud de la persona y de las circunstancias concurrentes en la persona valorada, en función de las que se establecerá el plazo máximo en que debe efectuarse la primera revisión del grado y nivel que se declare.

2. RECONOCIMIENTOS

La evaluación de los resultados de aplicación y la revisión del Baremo de Valoración de Dependencia (BVD) se ha llevado a cabo desde su publicación en el Boletín Oficial del Estado como instrumento oficial en abril de 2007 hasta finales del año 2008. Esta revisión ha incluido diversos trabajos de seguimiento a los que han contribuido muchas personas, principalmente de los servicios técnicos de valoración de la situación de dependencia de las Comunidades Autónomas.

En este sentido, el IMSERSO quiere dejar constancia de su sincero agradecimiento a la lista de profesionales citados a continuación que han colaborado en los estudios de campo, en la detección de los problemas de aplicación, así como en la formulación de las propuestas de mejora que se han contemplado en el proceso de revisión del BVD. La presencia en esta lista no implica necesariamente la aprobación de todas las conclusiones técnicas de mejora del baremo ni de este manual.

Nombre	CC.AA.
M. ^a Victoria Casitas Muñoz	ANDALUCÍA
Trinidad García Herrero	ARAGÓN
Esmeralda Cestero Otero	
Laura Álvarez Vázquez	ASTURIAS
Matilde Lull Sarraide	BALEARES
Sabina González Silva	CANARIAS
M. ^a Onelia Piñero Rodríguez	
Juan Jesús García Merino	CANTABRIA
Aurora Sánchez González	C. LA MANCHA
Juan Miguel Calvo Marcos	C. LEÓN
M. ^a Nieves González Natal	
Maite Ventura	CATALUÑA
M. ^a José Montero Gómez	EXTREMADURA
M. ^a Inmaculada García González	
Olga Patricia Blanco Vázquez	GALICIA
María Madrigal Jiménez	MADRID
Jesús Barranquero Martínez	MURCIA
Miguel Javier Zugasti Moriones	NAVARRA
Laura Arnal Irazo	VALENCIA
Carmen Olcoz Monreal	DIP. FORAL ÁLAVA
Estrella Gómara Los Arcos	DIP. FORAL GUIPÚZCOA
Ana M. ^a Gómez Ugarte	DIP. FORAL VIZCAYA
Asunción Núñez castilla	CEUTA y MELILLA
Antoni Salvà Casanovas	FICE. UAB
Toni Rivero Fernández	FICE. UAB
Ángel Calle Montero	S SSCC IMSERSO
M. ^a Pilar Martínez Lisalde	S SSCC IMSERSO

3. DESCRIPCIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

Introducción:

Las presentes instrucciones se configuran como manual de aplicación del BVD, de acuerdo con lo establecido en su reglamentación. El BVD se aplica a personas de tres o más años de edad y sirve para establecer la valoración del grado y niveles de dependencia de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

El artículo 2.2 de la Ley establece que la dependencia es “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

Igualmente, de acuerdo con la ley, la valoración tiene como referente fundamental la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (en adelante CIF, OMS 2001)

Objetivo:

El BVD permite determinar las situaciones de dependencia y su grado de severidad a efectos de la Ley 39/2006:

- Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde con una puntuación total en el BVD de 25 a 49 puntos.
- Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde con una puntuación total en el BVD de 50 a 74 puntos.
- Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde con una puntuación total en el BVD de 75 a 100 puntos.

Asimismo, el BVD permite identificar los dos niveles que se determinan en cada grado en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que se requiere de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 de citado artículo 26. El BVD es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 3 años.

Por último debe tenerse en cuenta que una puntuación inferior a los 25 puntos en el BVD determina exclusivamente que la persona no presenta una situación de dependencia con grado reconocido a efectos de la Ley 39/2006, lo que no siempre implica una situación de plena independencia o autonomía total.

Procedimientos generales de aplicación:

La aplicación del BVD se realiza empleando cuatro procedimientos para obtener la información:

- Los informes de salud y del entorno de la persona a valorar.
- La entrevista.
- La observación y comprobación directa.
- La aplicación de pruebas en un contexto estructurado.

Los **informes de salud y del entorno** constituyen el punto de partida en el proceso de valoración en tanto que permiten examinar las condiciones de salud de la persona que pueden afectar a su funcionamiento en las actividades de la vida diaria, así como el contexto (ambiental y personal) en el que éstas se desarrollan.

La revisión del informe de salud debe realizarse de forma previa a la valoración, con la finalidad de conocer y analizar las condiciones de salud que alega la persona como causa potencial del estado de dependencia. La lectura del informe(s) de salud debe realizarse de forma crítica, con el fin de anotar y conocer los aspectos más importantes a tener en cuenta de cara a la valoración. Estos incluirán:

- . Análisis de los diagnósticos de salud que originan deficiencias permanentes, y por tanto sin posibilidad de mejoría. Se pondrá especial atención a las fechas en las que se realizaron los diagnósticos, así como al tratamiento que está recibiendo.
- . Análisis de los diagnósticos de salud que originan un estado estable con posibilidad de mejoría. Se pondrá, igualmente, especial atención a las fechas en las que se realizaron los diagnósticos así como al tratamiento que se está recibiendo.
- . Análisis de los diagnósticos que cursan por brotes (epilepsia, artritis reumatoide...). Poner especial atención a las fechas de los diagnósticos, y a la información relativa a la frecuencia, duración y gravedad de los brotes. También será importante conocer el tratamiento que se está recibiendo en ese momento.

En la entrevista se formularán preguntas relativas al funcionamiento en las actividades y tareas contenidas en el BVD de acuerdo con las condiciones establecidas. En particular, aquellas descritas en los informes de salud aportados por la persona valorada en el proceso de reconocimiento oficial de la situación de dependencia, lo que contribuirá a distinguir la necesidad de apoyos originada por la situación de dependencia, a efectos de la Ley 39/2006, de aquellas otras que se relacionen con otros factores (situaciones agudas de salud, culturales, sociales, preferencias individuales, sobreprotección, mal uso de órtesis, prótesis y ayudas técnicas prescritas, etc. En todas las circunstancias se preguntará por la frecuencia y la intensidad de los apoyos de otra u otras personas que se requieran.

Antes de comenzar a cumplimentar la valoración y de empezar a formular preguntas se recomienda conversar brevemente con la persona que se va a valorar y/o con su representante, especialmente con las personas cuidadoras presentándose e informándoles del propósito de la entrevista. Se debe infundir confianza y explicarle el procedimiento de la valoración, incidiendo en que deben informar sobre su funcionamiento cotidiano de la forma más precisa posible.

La **observación y comprobación directa** se llevará a cabo con independencia de la aplicación de la entrevista. Como sucede en otros procedimientos de valoración, la observación y comprobación directa constituye un instrumento complementario y no estructurado que se emplea a fin de completar y contrastar la información disponible sobre la salud y analizar el entorno en el que se desenvuelve la persona que se valora. Se intentará constatar la información de las limitaciones de la persona en la actividad, obtenida mediante la entrevista. Sería ideal que la observación se prolongara durante varias semanas y en diferentes momentos del día, pero las condiciones de la valoración no hacen esto posible.

En consecuencia, se recomienda combinar la observación y comprobación directa con la aplicación de pruebas a lo largo de la visita de valoración. **La aplicación de pruebas** deberá ajustarse a cada caso particular en función de las condiciones de salud de la persona, no pudiéndose establecer un protocolo cerrado que se corresponda a todas las situaciones. No obstante, en la mayoría de los casos será recomendable que en la visita de valoración se realicen las siguientes pruebas:

- Un reconocimiento de las estancias principales de la vivienda, pidiéndole a la persona a valorar que nos acompañe siempre que sea posible. El objetivo de esta prueba se realizará con la finalidad de:

- Verificar o detectar las condiciones de accesibilidad y de mantenimiento de la vivienda.
- Prestar especial atención a la estabilidad de la marcha, a la movilidad de miembros inferiores, de los brazos y de las manos, equilibrio, problemas de visión, audición, u otras dificultades relacionadas con la coherencia y comprensión.

- Se pondrá especial atención a la coherencia que muestre en las respuestas, a la capacidad de reconocer objetos y personas de su entorno, al recuerdo de hechos recientes (memoria reciente e inmediata) y a una posible desorientación en tiempo (no sabe qué día es), espacio (no sabe dónde se encuentra) y persona (no sabe quién es, quién es el cuidador o cuidadora, etc.). Asimismo se pondrá también atención al control de las emociones (no está deprimido, no muestra ansiedad, agresividad o conductas extrañas...) así como a las muestras de interés en el procedimiento. Además, se atenderá también a la capacidad para involucrarse en el proceso de comunicación y relación interpersonal con la persona que realiza la valoración, comunicar eficazmente los mensajes y expresarse verbalmente.

Los datos obtenidos se pondrán siempre en correspondencia con los informes de salud aportados y las barreras del entorno, por lo que se debe poner a prueba la información que resulte imprecisa o inconsistente.

La persona valoradora deberá elegir el procedimiento que le proporcione los datos de la forma más rápida y fiable. Se pueden emplear distintos procedimientos a lo largo de la aplicación del BVD; el funcionamiento de cada persona y el tipo de actividad y tarea evaluada determinarán en cada caso la mejor forma de proceder. En caso de dudas en la objetivización de la situación de dependencia se deberá recabar información de salud complementaria en el marco del procedimiento administrativo. Independientemente del procedimiento empleado, el/a valorador/a puede tener la seguridad de que la interpretación y la evaluación que se realice serán válidas, siempre y cuando se ajusten con rigor a los criterios de aplicación del baremo y definiciones establecidas.

Recomendaciones para la aplicación del BVD:

Para realizar una correcta valoración es imprescindible conocer a fondo los criterios del BVD, así como las diferentes condiciones de salud que pueden conllevar dependencia, y estar familiarizado con los procedimientos generales de su aplicación y haber adquirido práctica en su utilización.

Antes de administrar el BVD se deben comprender y aprender los criterios generales de aplicación y estudiar las tareas de cada actividad. Pero además se debe tener conocimientos generales sobre las deficiencias permanentes secundarias a distintos procesos de salud y las características generales del funcionamiento en las actividades de la vida diaria de las personas con limitaciones, especialmente en el caso de menores de edad y en personas que presentan problemas en las funciones mentales. En estos casos es probable que la aplicación del baremo pueda requerir más tiempo y consideración por la necesidad de verificación de que la persona comprenda lo que se está haciendo y realice las acciones de manera coherente.

Recomendaciones para la valoración de colectivos específicos:

Menores de edad:

La aplicación del BVD en menores presenta particularidades especiales respecto a la población adulta, especialmente en el caso de las edades de 3 a 10 años. Por un lado, los niños y las niñas a estas edades presentan una necesidad de apoyo de su entorno inherente a su desarrollo evolutivo, el cual se debe diferenciar del requerido en las situaciones de dependencia. Por otro lado, la experiencia del trabajo cotidiano con menores demuestra que a una misma edad existen diferencias considerables entre ellos en un desarrollo ordinario.

A continuación se identifican las tareas del BVD en las que en función de la edad indicada se pueden encontrar situaciones de supervisión por motivos de edad que deben ser diferenciadas de la supervisión por situación de dependencia por encima de los 6 años de edad:

- Cortar la comida en trozos hasta los 8-9 años.
- Acudir a un lugar adecuado (fuera del domicilio) hasta los 7 años.
- Limpiarse (en micción-defecación) hasta los 8-9 años.
- Lavarse las manos (fuera del domicilio) hasta los 6-7 años.
- Lavarse la parte inferior/superior hasta los 9-10 años.
- Peinarse hasta los 8-9 años.
- Lavarse el pelo hasta los 8-9 años.
- Abrocharse botones hasta los 7-8 años.
- Vestirse hasta los 8-9 años.
- Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas hasta los 12-13 años
- Evitar situaciones de riesgo dentro/fuera del domicilio hasta los 10-11 años.
- Realizar desplazamientos cercanos hasta los 9-10 años.
- Realizar desplazamientos lejanos hasta los 12-13 años.
- Tomar decisiones:
 - o Decidir sobre la alimentación cotidiana hasta los 10-11 años
 - o Dirigir los hábitos de higiene personal hasta los 9-10 años
 - o Planificar los desplazamientos fuera del hogar hasta los 12-13 años.
 - o Decidir sus relaciones interpersonales hasta los 8-9 años.
 - o Disponer su tiempo y actividades cotidianas hasta los 9-10 años.
 - o Resolver el uso de servicios a disposición del público hasta los 12-13 años.

Atendiendo a estas circunstancias, es conveniente que los/las profesionales inicien su formación en la aplicación del BVD con niños y niñas que presenten un nivel de funcionamiento ordinario. Esta experiencia le permitirá desarrollar un modelo de referencia para adaptar las tareas al desarrollo normal en menores y distinguir entre los apoyos propios para la edad, de aquellos otros propios de la situación de dependencia.

En el caso de menores de edad, la aplicación del BVD se realizará en su presencia y con la participación de otra persona que conozca bien su situación (recomendable que fuera su tutor/a legal, o al menos uno de los progenitores).

Se pondrá especial atención en valorar la necesidad de apoyo en las actividades y tareas, aunque los menores estén recibiendo en ese momento los apoyos y con independencia de éstos. Deberá hacerse un especial esfuerzo en distinguir el apoyo **por sobreprotección** de los padres y de las madres **de la necesidad real de apoyo**.

Personas con limitación visual y/o auditiva:

En personas con limitación visual es preciso evitar cambiarse de sitio durante la aplicación del baremo y también asegurarse en todo momento de que la identidad de la persona que realiza la valoración ha quedado clara. Se recomienda considerar el empleo de productos de apoyo técnico a la comunicación oral tales como los sistemas de frecuencia modulada o bucles magnéticos.

Si la limitación es auditiva se les debe hablar de forma clara, vocalizando bien y sin taparse la boca. Procurar mantener bien visibles los labios y hablar a ritmo y volumen normal mirándoles directamente a la cara.

Si la persona es sordociega la valoración se apoyará con la colaboración de personal especializado (guía intérprete o mediador) que asegure una eficaz comunicación.

Personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y otras condiciones de salud que afecten el funcionamiento mental:

En estos casos, la entrevista personal puede requerir más tiempo y consideración en la realización de la entrevista, no se les debe presionar para que den una determinada información. Es mejor tener una información incompleta de la propia persona que no tenerla.

Cuando existan dudas sobre si han comprendido bien o no lo que se está preguntando es recomendable que se haga referencia a alguna situación real de la persona y analizar con ella cómo lo hizo, si le ayudó alguien y cómo le ayudó, esto también suele ser de utilidad para personas con problemas de memoria. También, debe prestarse atención a la aparición de cierta tendencia a responder afirmativa o negativamente (sesgo de aquiescencia) a las preguntas por parte de estas personas. Para corregir dicho sesgo, se recomienda formular las preguntas en sentido inverso a la tendencia que muestre la persona valorada.

En estos casos resulta clave la coordinación con los equipos de salud mental que constan como referentes en los informes de salud aportados.

Personas con dificultad para la comunicación:

En la valoración de personas con dificultad en el uso del lenguaje que emplean tecnologías de apoyo para comunicarse, debe dárseles el tiempo necesario para que puedan responder y si la persona valoradora no ha entendido la respuesta se les debe pedir que lo repitan. Siempre se debe procurar por todos los medios posibles la participación directa de la persona en su valoración, si no puede expresarse verbalmente se recomienda facilitar la comunicación por otros sistemas, como los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación, la expresión corporal, la emisión de sonidos, muecas, miradas, etc.

En el caso de personas sordas que sean usuarias de Lengua de Signos cuando su empleo no sea posible para llevar a cabo la comunicación con el/la profesional de valoración, se requerirá a la persona valorada la presencia de intérprete durante la valoración.

4. CRITERIOS DE APLICACIÓN

Los criterios de aplicación deben encauzar la evaluación de la situación de dependencia a efectos del procedimiento de valoración de acuerdo con lo dispuesto por el Real Decreto que lo reglamenta. Se debe tener muy presente que la omisión o desviación de estos criterios a lo largo de la aplicación del BVD puede dar lugar a resultados distintos en el establecimiento del grado y nivel de la severidad de la dependencia.

Se deben seguir estrictamente los siguientes criterios de aplicación:

1. La aplicación del BVD se fundamentará en los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre su entorno habitual, así como en la información obtenida mediante la observación, la comprobación directa y la entrevista personal de evaluación llevadas a cabo por profesional cualificado y formado específicamente para ello. Además:
 - a. Si el informe de salud documenta deficiencias en las funciones mentales y/o limitaciones en la capacidad de comunicación que puedan interferir en la entrevista, ésta deberá completarse con la participación de otra persona que conozca bien la situación.
 - b. En el caso de deficiencias que se deriven de patologías que cursan por brotes, la valoración se realizará en su situación basal. Ésta se estimará de acuerdo con la frecuencia, duración y gravedad de los brotes.
2. En la cumplimentación del formulario del BVD (ANEXO D) se identificará el nivel de desempeño de todas las tareas consideradas, así como el problema de desempeño, el tipo y frecuencia de los apoyos necesarios en aquellas tareas en las que quede demostrada una situación de dependencia.
 - a. Las notas de valoración son obligatorias. Se recomienda su empleo de la forma más precisa posible para una mayor comprensión de la situación de dependencia valorada.
3. A efectos de aplicación del BVD se define desempeño como la capacidad individual para llevar a cabo por sí mismo, de una forma adecuada, y sin apoyos de otra u otras personas, actividades o tareas en su entorno habitual.

- a. Se valora el desempeño siempre, aunque no se realice la tarea, y, en su caso, con el empleo de los productos de apoyo prescritos, y con independencia de los apoyos de otra u otras personas que se puedan estar recibiendo.
- b. Se valora siempre considerando las barreras y facilitadores de su entorno físico. El entorno habitual se corresponde con aquel en el que la persona valorada realiza regularmente las actividades básicas de la vida diaria. En función del proyecto vital se considerará la frecuencia de aquellas actividades que pueden desarrollarse dentro y fuera del hogar: comer y beber, higiene personal relacionada con la micción-defecación, mantenimiento de la salud y tomar decisiones, así como las tareas de abrir y cerrar grifos, lavarse las manos de la actividad de lavarse, y acceder al exterior de la actividad de desplazarse fuera del hogar. En estos casos la frecuencia fuera del hogar podrá ser hasta la mitad de las ocasiones en que se desarrolla la actividad. Se establecerá como hogar el domicilio donde se reside la mayor parte del año.
- c. Se considera que la tarea se desarrolla adecuadamente, aunque sea con dificultad, si ésta se realiza con iniciativa, coherencia, orientación y control físico suficiente para la consecución de la finalidad de la actividad correspondiente y sin incurrir en un grave riesgo para la salud.
- d. La valoración en menores de 18 años se deberá poner en relación con el nivel de desarrollo propio de la edad del solicitante en el momento de la valoración. Se distinguirán los apoyos personales característicos de la edad de aquellos otros que estén relacionados con los problemas de salud, especialmente con posibles trastornos del desarrollo.

El hecho de que la persona valorada reciba actualmente apoyo de otra persona no debe ser interpretado en la aplicación de este baremo como que la necesidad de apoyo se encuentra cubierta. Asimismo, la prestación de apoyo de otra persona no debe considerarse como un indicio suficiente de que se necesita dicho apoyo.

4. En todas las tareas se identificará el nivel de desempeño teniendo en cuenta las siguientes opciones:
 - a. Desempeño positivo: cuando la persona valorada sea capaz de desarrollar, por sí misma y adecuadamente, la tarea en su entorno habitual.
 - b. Desempeño negativo: cuando quede demostrado que la persona valorada requiere el apoyo indispensable de otra u otras personas para llevar a cabo, de una forma adecuada, la tarea en su entorno habitual, o bien que no es capaz de realizarla de ninguna manera. En el desempeño negativo se distinguirá entre el derivado de la situación de dependencia y el derivado de cualquier otra situación.
 - c. Desempeño no aplicable: cuando así corresponda por indicación expresa de la "Tabla de aplicación" (ver más adelante).
5. Durante el proceso de valoración deberá tenerse siempre en cuenta para establecer la distinción entre dependencia y otras situaciones lo siguiente:
 - a. La dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
 - b. El carácter permanente de la situación de dependencia quedará establecido cuando en la condición de salud de la persona no haya posibilidad razonable de restitución o de mejoría en el funcionamiento.
 - c. Se considerará que los apoyos se precisan en las tareas cuando su intervención resulte imprescindible en la mayoría de las veces o siempre en las que éstas tengan lugar.

- d. La edad, la enfermedad o la discapacidad son condiciones necesarias, pero no suficientes en sí mismas, para establecer la situación de dependencia y el alcance de su severidad a efectos del reconocimiento oficial.
- e. Las otras situaciones de desempeño negativo, que a efectos de valoración oficial no son dependencia, incluyen factores determinantes de índole cultural, social, familiar, de sobreprotección o cualesquiera otras relacionadas con condiciones de salud que tengan posibilidades razonables de restitución o de mejoría, o bien cuando los apoyos en las tareas no sean imprescindibles en la mayoría de las veces o siempre en las que éstas tengan lugar.

En el caso de dudas en la objetivación de la situación de dependencia, el órgano de valoración deberá recabar información de salud complementaria en el marco del procedimiento administrativo.

- 6. En las tareas en que se presente situación de dependencia se identificarán los problemas de desempeño según su relación con el funcionamiento global de la persona valorada.
 - a. Problemas de funcionamiento físico: la persona valorada no ejecuta físicamente la tarea y/o lo hace sin el control adecuado y/o no percibe las informaciones externas necesarias para su desarrollo.
 - b. Problemas de funcionamiento mental: la persona valorada no comprende la tarea y/o la ejecuta sin coherencia y/o con desorientación y/o no muestra iniciativa para su realización.
 - c. Ambos problemas: la persona valorada no ejecuta la tarea por la concurrencia de un problema de funcionamiento físico y mental.
- 7. En las tareas en que se presente dependencia se establecerá el tipo y frecuencia del apoyo de otra u otras personas teniendo en cuenta las siguientes definiciones:
 - a. Tipo de apoyo: Se distinguirá la naturaleza del apoyo que necesita la persona valorada para la realización adecuada de la tarea. Si necesita diversos tipos de apoyo en una misma tarea se elegirá aquel que resulte más frecuente.
 - i. Supervisión: Conlleva la estimulación verbal o gestual a la persona valorada mientras ésta ejecuta por sí misma la tarea a fin de que la desarrolle adecuadamente, así como la orientación en la toma de decisiones.
 - ii. Física Parcial: Comprende la colaboración física con la persona valorada en la ejecución parcial o completa de la tarea. Ésta incluye la preparación de elementos necesarios para la realización de la tarea por sí mismo.
 - iii. Sustitución Máxima: Comporta que la persona valorada no puede ejecutar por sí misma la tarea completa de ningún modo.
 - iv. Apoyo Especial: Consiste en cualquiera de los apoyos anteriormente descritos cuando su prestación en el desarrollo de la tarea resulta obstaculizada por la interferencia determinante de condiciones excepcionales de salud de la persona valorada.

El tipo de apoyo especial será de aplicación en condiciones de salud tales como la sordoceguera, dadas las necesidades específicas de comunicación interpersonal que comporta, la obesidad mórbida cuando requiera la ayuda de más de una persona a la vez, y en cualquier otra situación en que la persona tenga soportes vitales en salud que interfieran la prestación del apoyo requerido.

- b. Frecuencia de apoyo: Se identificará considerando el número de ocasiones en que la persona valorada necesita apoyos personales cuando ésta deba realizar la tarea. La graduación se determina del siguiente modo, de acuerdo con los intervalos que propone la escala genérica de la CIF (OMS, 2001):

- Casi nunca.	0 – 4 %
- Algunas veces.	5 – 24 %
- Bastantes veces.	25 – 49 %
- Mayoría de las veces.	50 – 95 %
- Siempre.	96 – 100 %

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS

La aplicación del BVD específico se resuelve mediante la instrucción de la Tabla de Aplicabilidad de actividades y tareas.

El listado de tareas que se ha incluido en cada actividad no es exhaustivo de la misma. Se trata de una lista que se ha seleccionado en base a la relevancia de la tarea a la hora de comprender el desempeño de la actividad en su conjunto. En este manual se incluyen conceptos de la CIF y notas de ayuda a la comprensión de las tareas que se ha considerado que así lo requieren. En algunos casos la tarea se considera auto-explicativa y por ello no se incluyen notas aclaratorias.

De forma auxiliar se han planteado distintos ejemplos de situaciones concretas a fin de ilustrar la categorización del desempeño y, en su caso, el grado de apoyo que se requiere.

5.1. VALORACIÓN EN “COMER Y BEBER”

Según la CIF “**Comer**” consiste en llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos.... Y “**Beber**” sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, abrir botellas y latas, beber a través de una ayuda instrumental.

Las actividades de autocuidado correspondientes a comer y beber, las cuales están descritas por separado en la CIF se agrupan en el BVD en una única actividad. En el marco de esta actividad, las tareas que deben ser valoradas corresponden a:

Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos
Cortar o partir la comida en trozos
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca
Acercarse el recipiente de bebida a la boca

- Esta actividad se valora dentro y fuera del domicilio habitual. En cualquier caso la valoración de las tareas relativas a comer y beber se realizará toda vez que la comida haya sido elaborada y desde el momento en que ésta haya sido servida individualmente a la persona valorada. De esta forma, se tendrá en cuenta en la valoración de comer y beber que:

I.- La preparación de la comida y el servicio de los alimentos en la mesa o similar se incluye en las tareas domésticas.

II.- El acceso de la persona al lugar adecuado para comer y beber se contempla en desplazarse dentro y fuera del hogar.

III.- La iniciativa para ir a comer y beber, la organización o la planificación personal de los horarios, la frecuencia y el tipo de alimentación se considera específicamente en tomar decisiones: decidir sobre la alimentación cotidiana.

IV.- Los apoyos personales vinculados a la existencia de problemas en las funciones relacionadas con la ingestión, tales como la administración de espesantes en los líquidos, la trituración de la comida cuando

forma parte de dietas indicadas, la intervención cuando se producen atragantamientos frecuentes, la gestión de nutrición/hidratación artificial; no forman parte de la valoración de la actividad de comer y beber. La valoración de los apoyos descritos corresponde a la tarea de aplicarse medidas terapéuticas recomendadas que se incluye en la actividad de mantenimiento de la salud.

2. En el caso de personas con alimentación/hidratación artificial se valorarán las mismas tareas que en el resto de la población. La valoración distinguirá cuándo la persona no realiza las tareas porque la alimentación/hidratación artificial las hace innecesarias, aunque podría realizarlas; de aquellas otras situaciones en que la persona no realiza las tareas y no sería capaz de realizarlas en caso de que no tuviera alimentación/hidratación artificial. En el primer caso se marcará el campo de No por otras causas; y, en el segundo caso, se marcará No por dependencia.
3. En el caso de necesidad de indicaciones de otra persona para localizar los alimentos servidos así como de manifestación de conductas incoherentes o perjudiciales con los alimentos servidos se considerará como ausencia de desempeño en “reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos”.

I.- Las conductas de alimentación inadecuadas que se manifiesten fuera de los alimentos servidos (por ejemplo, comer sustancias no comestibles o episodios recurrentes de ingestión) no forman parte de este apartado y se incluyen en mantenimiento de la salud (evitar situaciones de riesgo dentro o fuera del domicilio).

II.- Se recuerda que, además, se valorará si se necesita indicaciones o se manifiesta falta de coherencia y/o de iniciativa en el resto de tareas de la actividad de acuerdo con la consecución de la finalidad de comer y beber.

4. En la valoración se tendrán en cuenta los siguientes aspectos prácticos:

I.- Los cubiertos para llevar la comida a la boca comprenden el juego compuesto de cuchara y tenedor. Si la persona emplea cubiertos adaptados la valoración se realizará con ellos.

5. En el caso de menores se adaptarán las tareas a la edad, teniéndose en cuenta los siguientes hitos del desarrollo en la infancia:

I.- En ausencia de trastornos del desarrollo los mayores de 3 años de edad tienen plenamente adquirida la capacidad para:

- a. Manifestar interés por la alimentación y los alimentos.
- b. Distinguir lo comestible de lo no comestible.
- c. Utilizar la cuchara o el tenedor, alrededor de los 4 años.
- d. Beber en un vaso o taza.

II.- No obstante, se pueden encontrar situaciones de supervisiones por motivos de edad en la tarea de cortar o partir la comida en trozos hasta los 8-9 años. Además hay que tener presente que la capacidad para la utilización del cuchillo no se suele adquirir antes de los 6 años y no más tarde de los 7 años. Así pues, por debajo de estas edades la tarea debe valorarse sin el empleo del cuchillo, centrándose en partir.

5.2. VALORACIÓN EN “HIGIENE PERSONAL RELACIONADA CON LA MICCIÓN Y DEFECACIÓN”

Según la CIF “**higiene personal relacionada con la micción y defecación**” incluye indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar/defecar, manipular la ropa antes y después y limpiarse después.

Las tareas relativas a regulación de la micción y de la defecación se agrupan en una única actividad en el BVD. Las tareas que se han considerado más significativas para su inclusión en la valoración de la actividad se corresponden a las siguientes:

Acudir a un lugar adecuado
Manipular la ropa
Adoptar o abandonar la postura adecuada
Limpiarse

1. Esta actividad se valora dentro y fuera del domicilio habitual. Sin embargo la tarea que corresponde a Acudir a un lugar adecuado se limitará a la realización de desplazamientos cortos, normalmente en el interior de edificios, la localización del lugar adecuado, así como la iniciativa y la comprensión de llevar a cabo la actividad de regulación.
2. Los problemas en la función urinaria o en la de defecación, como por ejemplo la incontinencia urinaria o fecal, no se valoran por sí mismos en ningún apartado de esta actividad. Los apoyos personales para el seguimiento de diálisis tampoco se contemplan en esta actividad. La necesidad de apoyo de otra u otras personas para la realización de cuidados terapéuticos relacionados con esta actividad se considerarán en el apartado Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas dentro de la actividad de Mantenimiento de la salud.
3. Con independencia de lo anterior:
 - a.- En el caso de personas que empleen algún tipo de dispositivo de recogida de desechos (sonda, urostomas, colostomas) la valoración de la actividad se ajustará a esta situación específica.
 - b.- La valoración de ponerse y quitarse los absorbentes/pañales o productos similares, cuando éstos sean necesarios, se incluirá en "Manipulación de la ropa".
 - c.- La manipulación de un urostoma y/o colostoma, el mantenimiento, limpieza y vacío de una silla con orinal o de los depósitos de orina y/o fecales se considerarán, en su caso, en la tarea de limpiarse.
4. En el caso de menores se adaptarán las tareas a la edad, teniéndose en cuenta los siguientes hitos del desarrollo en la infancia:
 - I.- A partir de 3 años de edad son capaces de controlar los esfínteres e indicar la necesidad de ir al lavabo, aunque pueden producirse enuresis hasta los 4 años.
 - II.- A partir de los 4 años suelen ser capaces de acudir al lavabo de la vivienda habitual sin apoyos. Fuera del domicilio la valoración deberá distinguir entre los apoyos necesarios por la edad y aquellos por presencia de trastornos del desarrollo.

5.3. VALORACIÓN EN "LAVARSE"

Según la CIF la actividad de "Lavarse" comprende el lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales y métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla.

Las tareas que deben valorarse en relación a la actividad de lavarse son las siguientes:

Abrir y cerrar grifos
Lavarse las manos
Acceder a la bañera, ducha o similar.
Lavarse la parte inferior del cuerpo
Lavarse la parte superior del cuerpo

1. Las tareas y acciones incluidas en la actividad de lavarse se valora en el domicilio, excepto en el caso de las tareas de abrir y cerrar grifos y lavarse las manos que se valorará también fuera del domicilio. Los métodos apropiados de lavado y el secado se consideran como tales en función de los hábitos, las condiciones de salud, del entorno y cultura de la persona que se valora.

2. El abrir y cerrar grifos se valora teniendo en cuenta la manipulación y el acceso a los grifos que se emplean habitualmente para lavarse, incluyendo los del lavabo, ducha, baño o bidé. Dentro de esta tarea se incluye si la persona sabe y puede regular la temperatura del agua conforme a sus necesidades. Para valorar esta tarea, tanto dentro como fuera del domicilio se considerará la existencia de necesidad de empleo de productos de apoyo y/o adaptaciones especiales en los grifos para el aseo. Cuando estos productos estén en el domicilio se tendrá en cuenta la falta de disponibilidad fuera del domicilio. En general se marcará desempeño negativo por situación de dependencia con una frecuencia no superior al 50% en función de los hábitos cotidianos.
3. Los problemas de abrir y cerrar grifos, así como el acceso a la bañera, ducha, o en su caso cualquier otro método similar para el lavado de la parte inferior y/o superior del cuerpo son tareas específicas de la actividad y no formarán parte de la valoración de lavarse las distintas partes del cuerpo.
4. El acudir al lugar adecuado para lavarse no se incluye en este apartado. Estos desplazamientos se considerarán posteriormente en las actividades de movilidad. En cambio se incluyen los movimientos imprescindibles para la realización de las tareas de lavarse.
5. La parte inferior y superior del cuerpo corresponde a la comprendida por debajo y por encima de la cintura respectivamente.
6. En el caso de menores se adaptarán las tareas a la edad, teniéndose en cuenta los siguientes hitos del desarrollo en la infancia:

I.- En ausencia de trastornos del desarrollo los menores entre los 3 y 4 años son capaces de lavarse y secarse las manos.

II.- A partir de los 7 años se considera normal haber adquirido la capacidad para bañarse o ducharse.

5.4. VALORACIÓN EN “OTROS CUIDADOS CORPORALES”

Según la CIF el “Cuidado de las partes del cuerpo” incluye las acciones y tareas que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.

Las tareas relativas a “Otros cuidados corporales” que se han incluido en el BVD se corresponden a las siguientes:

Peinarse
Cortarse las uñas
Lavarse el pelo
Lavarse los dientes

1. Peinarse incluye el peinado y cepillado del cabello natural y pelucas.
2. Cortarse las uñas comprende tanto las acciones de cortarse las uñas de las manos y como las de los pies.
3. Lavarse el pelo en caso de personas calvas aunque no realicen la tarea se evaluará como si se hiciera y se determinará igualmente si hay desempeño o no.
4. El lavado de los dientes incluye abrir el tubo de pasta de dientes, el frasco de limpieza bucal, etc., así como las acciones posteriores del propio lavado. Se tendrá asimismo en cuenta la limpieza de una prótesis dental y la limpieza mecánica del paladar.

5.5. VALORACIÓN EN “VESTIRSE”

Según la CIF la actividad de “Vestirse” consiste en llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse la ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones ropa interior, (...), zapatos, botas, sandalias y zapatillas.

Las tareas relativas a “Vestirse” que se han incluido en el BVD se corresponden a las siguientes:

Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado
Calzarse
Abrocharse botones o similar
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo

1. En reconocer y alcanzar la ropa y el calzado se consideran los movimientos imprescindibles para alcanzar la ropa toda vez que se encuentra en el lugar adecuado. Los desplazamientos en la misma estancia para vestirse se incluyen en la actividad de desplazarse dentro del hogar. También se tendrá en cuenta la coherencia y la iniciativa para seleccionar las prendas de acuerdo con las condiciones climáticas, las condiciones sociales y las condiciones de salud de la persona. Además se incluye la capacidad de la persona para identificar y acceder a las distintas prendas. El resto de tareas de la actividad se valorará con esta acción ya realizada, con o sin apoyo de otra u otras personas.
2. En calzarse se valorará con el calzado que habitualmente emplea la persona.
3. El abrocharse botones o similar incluye abrir y cerrar cremalleras, cierres de velcro y otros tipos de botonadura como clip, etc.
4. En vestirse las prendas se tendrá en cuenta, especialmente, que la persona valorada sigue un orden coherente y que es capaz de realizar los movimientos imprescindibles para la realización de las tareas.
5. Las prendas incluyen las prótesis, corsés y medias de compresión. Las personas que necesiten del apoyo de otra para el empleo de prótesis marcarán la falta de desempeño en estas tareas. La valoración del resto de actividades se realizará teniendo en cuenta que el ajuste de tales prótesis ya han sido valoradas en esta actividad.
6. En el caso de menores se adaptarán las tareas a la edad, teniéndose en cuenta los siguientes hitos del desarrollo en la infancia:
 - a. Entre los 3 y 4 años se asume la capacidad de ponerse los zapatos, desabrocharse la ropa y abrocharse uno o dos botones.
 - b. Entre los 4 y 5 años se desarrolla la capacidad para vestirse y desvestirse sólo por completo.
 - c. Entre los 7 y 8 años se capacita para elegir su ropa adecuadamente, teniendo en cuenta la adaptación a los requerimientos climatológicos.

5.6. VALORACIÓN EN “MANTENIMIENTO DE LA SALUD”

Según la CIF el “Mantenimiento de la salud” consiste en cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades, buscar asistencia médica; seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud; y evitar riesgos para la salud.

Las tareas relativas a “mantenimiento de la salud” que se han incluido en el BVD se corresponden a las siguientes:

Solicitar asistencia terapéutica
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas
Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio
Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio
Pedir ayuda ante una urgencia

1. La tarea de solicitar asistencia terapéutica comprende, entre otras acciones, el reconocer la necesidad de situaciones personales en las que se requiere asistencia terapéutica, el contactar con los servicios de salud y exponer con coherencia y de forma comprensiva la situación a terceros.
2. La tarea de aplicarse medidas terapéuticas recomendadas incluye, entre otras, la toma de medicación, que incluye el reconocimiento de la medicación, así como su dosificación y administración adecuada; el seguimiento de una dieta indicada por problemas de salud; la autoadministración de insulina; la autogestión de nutrición/hidratación artificial, etc. Se excluye la aplicación de cualquier medida terapéutica que requiera la intervención de un profesional de salud (por ejemplo la hemodiálisis).
3. El evitar situaciones de riesgos comprende el percibir y prevenir, reaccionar y no provocar riesgos. No se valora la mera existencia del riesgo, sino la capacidad para evitarlos por parte de la persona valorada de acuerdo con sus posibilidades. Por ejemplo, una persona con dificultades en la marcha, que presenta un riesgo elevado de caídas, pero que es consciente de ello y emplea bastones o anda de forma precavida no tendrá problemas de desempeño, aunque pueda llegar a caerse.
 - a. Los principales riesgos dentro del domicilio son las quemaduras en la cocina, dejar el gas abierto, intoxicaciones y caídas frecuentes. En el caso de los menores y personas con DI/EM se considera también el abrir la puerta a extraños.
 - b. Los principales riesgos fuera del domicilio son la desorientación, el cruzar la calle sin atención y las caídas frecuentes.
 - c. La valoración de evitar riesgos tendrá en cuenta las condiciones propias del entorno habitual.
 - d. Se atenderá especialmente a la identificación de situaciones en las que la inactividad de la persona constituya un obstáculo a la prevención o reacción ante los riesgos.
4. El pedir ayuda ante una urgencia incluye la comprensión de la existencia de la situación y la comunicación efectiva de la misma a terceros mediante alguno de los medios que habitualmente estén al alcance de la persona.

5.7. VALORACIÓN DE CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO

Según la CIF “Cambiar y mantener la posición del cuerpo” implica adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en la cama y adoptar o abandonar posiciones determinadas.

Las tareas relativas a Cambiar y mantener la posición del cuerpo que se han incluido en el BVD se corresponden a las siguientes:

Cambiar de tumbado a sentado en la cama
Permanecer sentado
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie
Permanecer de pie
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo mientras se está acostado

1. La valoración de las transferencias se realizará teniendo en cuenta la capacidad de ejecución física y mental de la persona en relación con el mobiliario que existe en su entorno.
2. La coherencia e iniciativa para las tareas descritas se valoran en el marco de la valoración global de cambiar las posturas corporales básicas, teniendo en cuenta de manera excepcional los episodios recurrentes de hiperactividad, así como de extrema inactividad en los casos de enfermedad mental que aparezcan documentados en el informe de salud.

5.8. VALORACIÓN DE “DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR”

Según la CIF “Desplazarse dentro del hogar” comprende andar y moverse dentro de la propia casa, dentro de una habitación y alrededor de toda la casa o zona de residencia.

Las tareas relativas a “desplazarse dentro del hogar” que se han incluido en el BVD se corresponden a las siguientes:

Realizar desplazamientos para vestirse
Realizar desplazamientos para comer
Realizar desplazamientos para lavarse
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes
Acceder a todas las estancias comunes del hogar

1. El desplazamiento dentro del hogar de las personas que requieren el empleo de silla de ruedas se valora con las transferencias ya realizadas. En el caso de personas usuarias de silla de ruedas que no pueden realizar transferencias, este aspecto se habrá valorado en la actividad de cambiar y mantener la posición del cuerpo.
2. Las estancias comunes de la vivienda incluyen los espacios principales destinados a comer y beber, regulación de la micción/defecación, lavarse, preparar comidas y dormir. Se consideran estancias no comunes el resto de estancias de la vivienda.
3. En los desplazamientos y en el acceso a las estancias de la vivienda se considerará el subir y bajar escaleras en caso de que en la vivienda haya más de una planta, que el ancho del marco de las puertas permita el desplazamiento en silla de ruedas o similar en caso de que la persona valorada emplee estos productos de apoyo.
4. Se prestará igual atención a la capacidad de ejecución física, como a la iniciativa y a la capacidad mental o de comprensión relacionada con la realización de las tareas. En el caso de personas con afectación en sus funciones mentales se pondrá atención en la detección de evidencias de aislamiento social, desorientación y pérdida de contacto con la realidad. En particular, se valorará la falta de iniciativa o de comprensión para

desplazarse ante el desconocimiento del motivo o propósito que induce al mismo, o que no se captan o no se interpretan adecuadamente los estímulos.

5. En el caso de personas en sillas de ruedas se tendrá en cuenta que la finalidad de desplazarse no sólo comprende llegar a los sitios sino también el acceder (entrar en la estancia);-si no se cumple esto de acuerdo con el criterio 3b no se realiza adecuadamente la tarea.
6. Los desplazamientos para comer, vestirse, y lavarse se refieren a aquellos que intervienen para acudir al lugar adecuado para realizar la actividad. No incluye la movilidad imprescindible en la realización de estas actividades, la cual se incluye en las tareas asociadas a reconocer y alcanzar.

5.9. VALORACIÓN DE “DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR”

Según la CIF la actividad de “Desplazarse fuera del hogar” incluye caminar y/o moverse, cerca o lejos de la propia vivienda, y/o utilización de medios de transporte, públicos o privados.

Las tareas relativas a “desplazarse fuera del hogar” que se han incluido en el BVD se corresponden a las siguientes:

Acceder al exterior
Realizar desplazamientos alrededor del edificio
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos

1. El desplazamiento fuera del hogar de las personas que requieren el empleo de silla de ruedas se valoran con las transferencias ya realizadas.
2. El acceso al exterior comprende el acceso desde la puerta del entorno domiciliario hasta el exterior del edificio, incluyendo los desplazamientos que sean necesarios para ello en el interior del edificio, como por ejemplo la escalera del portal, los pasillos, el ascensor. Para ello, se tendrá en cuenta especialmente las posibles barreras y condiciones de accesibilidad del entorno que dificulten o favorezcan el desempeño de estas tareas, como por ejemplo la escalera del portal, los pasillos, el ascensor. La falta de desempeño en “ acceder al exterior” no se valorará en el desempeño del resto de tareas de la actividad.
3. El desplazamiento alrededor del edificio corresponde a aquél que se realiza en un radio inferior a 100 metros desde la puerta principal del edificio donde reside la persona valorada.
4. El desplazamiento cercano es aquél que se realiza en un radio de 1.000 m desde la puerta principal del edificio donde reside la persona valorada. El desplazamiento lejano comprende las distancias superiores a los 1.000 metros. Dentro de estas distancias se valorará de forma independiente la capacidad de desarrollar los desplazamientos en entornos conocidos, en los que la persona se maneja habitualmente, de los desplazamientos en entornos desconocidos, en los que la persona no se ha manejado anteriormente o lo ha hecho ocasionalmente, sin tener en cuenta el empleo de los medios de transporte que se valorará en la tarea correspondiente.

5.10. VALORACIÓN DE “TAREAS DOMÉSTICAS”

Según la CIF la “Vida doméstica” consiste en llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas.

La actividad de “tareas domésticas” incluye la siguiente lista de tareas:

Preparar comidas.
Hacer la compra.
Limpiar y cuidar de la vivienda.
Lavar y cuidar la ropa.

1. Preparar comidas incluye el idear, organizar, cocinar y servir comidas frías y calientes para la alimentación básica de uno mismo .
2. Hacer la compra se refiere a conseguir a cambio de dinero bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, artículos para la casa o ropa; comparar la calidad y precio de los productos necesarios, negociar y pagar por los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes.
3. El limpiar y cuidar de la vivienda incluye tareas como ordenar y quitar el polvo, barrer, fregar y pasar la fregona/trapeador a los suelos, limpiar ventanas y paredes, limpiar cuartos de baño e inodoros/excusados, limpiar muebles; así como lavar los platos, sartenes, cazuelas y los utensilios de cocina, y limpiar las mesas y suelos alrededor del área donde se come y cocina.
4. Lavar y cuidar la ropa comprende el lavar la ropa; a mano o a máquina, secarla, al aire o a máquina; plancharla; y, guardarla en el armario o similar.

5.11. VALORACIÓN DE “TOMAR DECISIONES”

Según la CIF la actividad de “Tomar decisiones” incluye elegir una opción entre varias, llevar a cabo la elección y evaluar los efectos de la elección, y formular opciones alternativas en el caso de que la elección no tuviera los efectos deseados, como por ejemplo seleccionar y comprar un producto en particular, en función del uso que se le vaya a dar, o decidir poner en práctica y realizar una tarea de entre varias que se deben hacer.

En la actividad de tomar decisiones el BVD ha incluido las siguientes tareas representativas:

Decidir sobre la alimentación cotidiana
Dirigir los hábitos de higiene personal
Planificar los desplazamientos fuera del hogar
Orientar sus relaciones interpersonales con personas conocidas
Orientar sus relaciones interpersonales con personas desconocidas
Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano
Disponer de su tiempo y sus actividades cotidianas
Resolver el uso de servicios a disposición del público

1. Se recuerda que sólo procederá la valoración de esta actividad previa constatación de una situación en que se produzca afectación del funcionamiento mental de la persona valorada en base a la información de salud aportada en el proceso de reconocimiento de la situación de dependencia. Excepcionalmente, cuando no se haya descrito esta situación en los informes de salud, pero el/la profesional de valoración constata indicios se podrá llevar a cabo una valoración provisional mientras se solicita una ampliación de la información de salud. La valoración de la actividad estará sujeta a la confirmación diagnóstica.
2. La valoración de tomar decisiones como actividad específica no excluye que en las actividades anteriores se detecte dependencia como consecuencia de la falta de coherencia o iniciativa en el desempeño/realización de sus tareas.

3. Decidir sobre la alimentación cotidiana se refiere a las decisiones sobre el cuándo y el qué comer en relación con las necesidades personales.
4. Dirigir los hábitos de higiene personal comprende las decisiones relativas al mantenimiento de las condiciones de higiene personal tales como reconocer la necesidad de higiene y decidir sobre el desarrollo de la tarea de acuerdo con las preferencias personales.
5. Planificar los desplazamientos fuera del hogar corresponde a la acción de determinar la necesidad o deseo de realizar un desplazamiento fuera del hogar, así como a seleccionar el itinerario y los medios de transporte más adecuados para alcanzar un determinado objetivo, establecido por la propia persona con anterioridad al desarrollo de la propia actividad de realizar desplazamientos fuera del hogar.
6. Orientar sus relaciones interpersonales se refiere a desarrollar las acciones y conductas necesarias para establecer con otras personas (desconocidos, amigos, familiares y pareja) las interacciones personales básicas de manera adecuada para el contexto y el entorno social. Estas incluyen: mostrar respeto, afecto, aprecio y tolerancia en las relaciones; responder a las críticas y a los indicios sociales en las relaciones; y usar un adecuado contacto físico en las relaciones. Se valora de forma independiente las relaciones interpersonales con personas conocidas y con personas desconocidas.
7. El uso y gestión del dinero se refiere a las transacciones económicas básicas que, de acuerdo con la CIF incluye tareas tales como usar dinero para comprar comida o hacer trueques, intercambiar bienes o servicios; o ahorrar dinero. Tener el control sobre sus recursos económicos obtenidos de fondos públicos o privados con el objeto de garantizar una seguridad económica para las necesidades presentes y futuras, identificando intereses y oportunidades.
8. Disponer el tiempo y las actividades cotidianas desarrollando acciones sencillas o complejas, y coordinadas, relacionadas con los componentes mentales y físicos implicados en una tarea, así como iniciarla, disponer el tiempo, espacio y materiales necesarios para realizarla, pautar su desarrollo y llevarla a cabo, mantenerla en marcha o completarla; procurando un equilibrio entre las actividades productivas y lúdicas o de ocio.

5.12. EJEMPLOS DE VALORACIÓN

Los ejemplos que se presentan a continuación no corresponden a valoraciones completas, están enfocados para ilustrar sólo la aplicación de los criterios en determinadas actividades, de forma completa o parcialmente.

Ejemplo 1

JM, mujer de 83 años que, según los informes médicos aportados, padece demencia, hipertensión e hipercolesterolemia. A la hora de las comidas la persona requiere frecuentemente que se le indique que debe sentarse en la mesa para comer. Una vez está sentada ante la comida servida, la persona come por sí sola los alimentos servidos.

COMER Y BEBER	D	P	TA	FR
Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos	Si	0		
Cortar o partir la comida en trozos	Si	0		
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	Si	0		
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	Si	0		
TOMAR DECISIONES	D	P	TA	FR
Decidir sobre la alimentación cotidiana	NoD	M	SM	4

Ejemplo 2

AM, hombre de 23 años que según los informes médicos aportados, discapacidad intelectual, con un reconocimiento oficial de grado de discapacidad del 65%. No presenta limitaciones físicas de ningún tipo. Su madre explica que no le gusta que salga sólo de casa por que tiene miedo de que le pase algo malo. No obstante, algunas veces sale sólo a comprar a varias tiendas cerca de casa. Hasta el año pasado estuvo apuntado en un centro ocupacional al que acudía sólo, después de que los educadores le hubieron planificado la ruta en transporte público desde su casa al centro y le acompañaron las primeras veces para que él no se perdiera.

CAMBIAR Y MANTENER LAS POSICIONES DEL CUERPO	D	P	TA	FR
Cambiar de tumbado a sentado en la cama	Si	0		
Permanecer sentado	Si	0		
Cambiar de sentado en una silla a estar de pie	Si	0		
Permanecer de pie	Si	0		
Cambiar de estar de pie a sentado en una silla	Si	0		
Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado	Si	0		
Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado	Si	0		
Cambiar el centro de gravedad del cuerpo mientras se está acostado	Si	0		
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	D	P	TA	FR
Realizar desplazamientos para vestirse	Si	0		
Realizar desplazamientos para comer	Si	0		
Realizar desplazamientos para lavarse	Si	0		
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	Si	0		
Realizar desplazamientos entre estancias no comunes	Si	0		
Acceder a todas las estancias comunes del hogar	Si	0		
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	D	P	TA	FR
Acceder al exterior	Si	0		
Realizar desplazamientos alrededor del edificio	Si	0		
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	Si	0		
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	NoD	M	S	4
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	Si	0		
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	NoD	M	S	4
MANTENIMIENTO DE LA SALUD				
Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio	NoD	M	A	3

Ejemplo 3

RM, hombre de 46 años con diagnóstico de esquizofrenia residual y parkinson. En el informe de salud aportado se indica que el paciente no padece ni alucinaciones, ni delirios. Además se refiere acinesia más la presencia de efectos anticolinérgicos secundarios a medicación. En el informe constan temblores que no afectan a las actividades de la vida diaria.

En la entrevista el solicitante manifiesta un discurso organizado en el que refiere que come de forma compulsiva y exagerada. Observamos obesidad. El solicitante nos explica que esa mañana para desayunar se ha comido entre otras cosas 3 huevos duros. Su esposa nos lo confirma. También nos dicen que pasa todo el día abriendo la nevera y comiendo lo que encuentra. Nadie de la familia impide que la paciente se comporte de esta manera por lo que no sabemos si se pondría agresiva en caso de que alguien no le dejara comer compulsivamente. En el informe médico no constan conductas agresivas.

COMER Y BEBER	D	P	TA	FR
Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos	Si	0		
Cortar o partir la comida en trozos	Si	0		
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	Si	0		
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	Si	0		

COMER Y BEBER	D	P	TA	FR
MANTENIMIENTO DE LA SALUD	D	P	TA	FR
Aplicarse medidas terapéuticas recomendadas	NoD	M	S	2
TOMAR DECISIONES	D	P	TA	FR
Decidir sobre la alimentación cotidiana	NoD	M	S	4

Ejemplo 4

LR, mujer de 87 años. El informe de salud remite artrosis y reumatismo.

La solicitante camina sola con la ayuda de un bastón para ir al comedor y al servicio. Para ducharse necesita que alguien la sostenga al entrar y salir de la bañera, no puede secarse por sí misma desde la rodilla a los pies, no puede agacharse. Se lava diariamente las manos y la cara sin ayuda de otros. No sale de casa sin ayuda de una vecina puesto que vive en un tercero sin ascensor y tiene miedo de caerse por las escaleras. No puede caminar distancias muy largas porque se cansa. Cuando tiene que ir al médico toma un taxi.

LAVARSE	D	P	TA	FR
Abrir y cerrar grifos	Si	0		
Lavarse las manos	Si	0		
Acceder a la bañera, ducha o similar	NoD	F	FP	4
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NoD	F	FP	4
Lavarse la parte superior del cuerpo	Si	0		
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	D	P	TA	FR
Realizar desplazamientos para vestirse	Si	0		
Realizar desplazamientos para comer	Si	0		
Realizar desplazamientos para lavarse	Si	0		
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	Si	0		
Realizar desplazamiento entre estancias no comunes	Si	0		
Acceder a todas las estancias comunes del hogar	NoD	F	A	2
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	D	P	TA	FR
Acceder al exterior	NoD	F	FP	4
Realizar desplazamientos alrededor del edificio	Si	0		
Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	Si	0		
Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	Si	0		
Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	NoD	F	FP	4
Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	NoD	F	FP	4

6. DESCRIPCIÓN DEL APARTADO DE NOTAS

En cada una de las actividades del BVD se ha dispuesto un apartado de notas destinado a información cualitativa que facilite la interpretación de la aplicación realizada. Estas notas, además, son claves para la evaluación de la calidad y de la coherencia de la valoración; así como para velar por la adecuada aplicación del BVD.

La evaluación que se practique debe ir acompañada de una información completa, clara y precisa que la fundamente.

Las notas hacen mención a los siguientes contenidos básicos:

1. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona valorada en la actividad.

No se trata de realizar diagnósticos sino de relacionar las deficiencias permanentes que aparecen diagnosticadas en el informe de condiciones de salud con los problemas de desempeño del solicitante o persona que se valora. Esta información puede ser cumplimentada con posterioridad a la valoración por el equipo de valoración.

2. Descripción del funcionamiento de la persona valorada en la actividad.

Principales características y problemas en el desempeño de la actividad del solicitante o persona que se valora.

3. Identificación del empleo de productos de apoyo.

En base a la observación de los productos de apoyo prescritos o indicados según el informe de entorno y el informe de salud.

4. Barreras o facilitadores en el entorno.

En base a la observación de facilitadores o barreras según el informe de entorno.

5. Otras observaciones.

Aspectos destacables de la valoración de la actividad que no consten en apartados anteriores, como por ejemplo la ausencia de productos de apoyo o adaptaciones del hogar que facilitarían el desempeño de la persona, las dudas en la valoración, así como la posible identificación de deficiencias o enfermedades que no aparecen indicadas en el informe de salud, y otros aspectos relevantes en la valoración.

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño de la persona solicitante en la actividad.	Descripción del funcionamiento de la persona solicitante en la actividad.	Identificación del empleo de productos de apoyo
		Barreras o facilitadores en el entorno.
		Otras observaciones.

7. DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA DEPENDENCIA

La determinación del grado y nivel oficial de dependencia se obtiene a partir de la puntuación final obtenida en el BVD de acuerdo con la siguiente escala:

- De 0 a 24 puntos, sin grado reconocido.
- De 25 a 39 puntos, Grado I nivel 1.
- De 40 a 49 puntos, Grado I nivel 2.
- De 50 a 64 puntos, Grado II nivel 1.
- De 65 a 74 puntos, Grado II nivel 2.
- De 75 a 89 puntos, Grado III nivel 1.
- De 90 a 100 puntos, Grado III nivel 2.

La puntuación final del BVD se obtiene mediante la suma ponderada de los valores asignados a las tareas en que se ha establecido la situación de dependencia por el coeficiente del tipo de apoyo de otra u otras personas que se requiere en relación con cada una de ellas. Teniendo en cuenta que:

- a. El valor asignado a cada tarea resulta de la multiplicación del peso de la tarea en su actividad correspondiente por el peso de dicha actividad en el total de la escala que le es de aplicación a la persona valorada.
- b. Los pesos de las actividades y las tareas aparecen en la correspondiente tabla de la “escala general” (Anexo A). En el caso de personas con condiciones de salud que puedan afectar a sus funciones mentales, se emplearán además los pesos de la “escala específica” (Anexo B), seleccionando como puntuación final del BVD aquella que sea más elevada.
- c. Los coeficientes del tipo de apoyo de otra u otras personas aparecen en la “tabla de apoyos” (Anexo C).
- d. La puntuación final se redondea al entero más cercano.

8. ASPECTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO

8.1. CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA ADMISIÓN O NO ADMISIÓN A TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL BVD

En la revisión técnica de la concurrencia de requisitos exigidos en las solicitudes de valoración de la dependencia hay tener en cuenta que la situación de dependencia que se considera en el marco de la Ley es el estado de carácter PERMANENTE, por razones derivadas de la edad, de la enfermedad o discapacidad y siempre ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

Esta falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, asociada a la condición de salud de la persona, siguiendo las orientaciones que se recogen en las Guías AMA para la evaluación de la deficiencia permanente (sexta edición), se puede considerar en situación de permanencia cuando la deficiencia secundaria a la patología que afecta a la persona se torna estática o se estabiliza, con o sin tratamiento médico, y no es probable que se modifique en un futuro a pesar del mismo, dentro de los márgenes de la probabilidad médica.

Por ello, los procesos patológicos y los procesos crónicos degenerativos asociados a la edad que generan la dependencia, deben de haber sido diagnosticados y tratados durante un tiempo suficiente antes de considerar la situación de dependencia generada como permanente y por tanto valorable. Este tiempo suficiente, dependerá de la patología subyacente ya que el periodo óptimo de recuperación puede variar considerablemente, desde días a meses.

Los informes de salud deben indicar que el proceso médico de curación o recuperación es estático y lo suficientemente estabilizado, y determinar si la persona ha alcanzado médicamente su máxima mejoría posible.

Con la finalidad de no crear falsas expectativas a las personas que solicitan la valoración, es muy importante, discriminar aquellos casos no valorables para que, en la medida de lo posible, se reconozcan únicamente las personas que se encuentren en condiciones de serlo.

Una vez recibidas las solicitudes tramitadas, previamente a la cita, se deben revisar técnicamente y proponer no admitirlas en función del momento evolutivo de la enfermedad alegada como causa de dependencia de la persona a valorar. Ello, cuando manifiestamente carezcan de fundamento de que la persona se encuentra en situación de dependencia, para que de acuerdo con lo establecido en el artículo 89.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se pueda resolver su no admisión.

De acuerdo con estos criterios una orientación para la determinación de las situaciones transitorias no valorables por dicha causa, quedando pendiente su valoración de la evolución clínica, sería la siguiente:

- Personas con procesos patológicos graves que requieren tratamientos agresivos que condicionan una situación de dependencia transitoria asociada al propio tratamiento (quimioterapia, radioterapia, otros tratamientos inmunosupresores, inmovilizaciones, tracciones...): el trámite de la solicitud procederá una vez finalizado el tratamiento y haya alcanzado la máxima recuperación funcional.
- Personas convalecientes de una intervención quirúrgica: implantación de prótesis, fracturas, intervenciones cardiacas, trasplantes de órganos, intervenciones neoplásicas, hernias discales, etc.; no se solicitará la valoración hasta pasados como mínimo 6 meses desde la intervención y haya alcanzado la máxima recuperación funcional.
- Personas en tratamiento rehabilitador: con carácter general se valorarán una vez finalizado el tratamiento y alcanzada la máxima recuperación funcional antes de solicitar la valoración. En los casos de personas en tratamiento rehabilitador de larga duración (traumatismos craneoencefálicos, lesionados medulares, politraumatismos, enfermedad mental...), se podrá solicitar la valoración transcurridos como mínimo 6 meses desde el inicio del mismo.
- Personas hospitalizadas por procesos infecciosos agudos no son valorables.
- Personas hospitalizadas por agudización de procesos crónicos: el trámite de la solicitud procederá tras el alta hospitalaria y cuando se encuentren en situación de estabilidad clínica.
- Personas en situación de hospitalización de larga estancia no son valorables hasta encontrarse en su domicilio o centro residencial y haber alcanzado la máxima recuperación funcional tras el ingreso hospitalario, se podrá iniciar el trámite de valoración una vez transcurridos 6 meses de hospitalización y siempre que exista un motivo que lo justifique (incorporación al alta a un servicio, prestaciones económicas, adaptaciones de vivienda previa al alta...).

Excepcionalmente, en personas mayores, podrán admitirse a trámite las solicitudes de valoración, siempre que se justifique desde el diagnóstico y/o el inicio del tratamiento un plazo de 2 meses en edades de 80 y más años y de 3 meses entre 65 y 79 años.

Si en los informes de salud las situaciones no están estabilizadas y se constatan deficiencias previas que pueden suponer ya una interferencia importante en la capacidad de realizar las actividades del BVD, no procederá el aplazamiento de la valoración y se admitirá a trámite la solicitud.

En estos casos, la valoración se deberá realizar siempre con un carácter provisional y plazo a establecer por el órgano de valoración de acuerdo con la evolución prevista de la deficiencia. La reevaluación de la situación podrá determinar un nivel de severidad inferior al inicial si se da un proceso de mejora y/o de rehabilitación de la persona valorada.

8.2. CRITERIOS DE PROVISIONALIDAD DE LAS VALORACIONES DE DEPENDENCIA BVD

Criterio general de provisionalidad: se indicará fecha de revisión a todas las personas valoradas que presenten una dependencia de carácter permanente, derivada de la edad, la enfermedad o la discapacidad y que tengan posibilidades razonables de mejorar en el grado de severidad de dependencia valorado.

Las posibilidades de mejorar en el grado de dependencia pueden estar relacionadas con:

- El proceso evolutivo madurativo
- La adaptación a la situación de discapacidad
- La aplicación de nuevas terapéuticas
- La estabilización clínica a largo plazo
- La eliminación de barreras, adaptaciones en la vivienda y la disponibilidad de ayudas técnicas.

No se indicará fecha de revisión en aquellas personas que puedan empeorar en su grado o nivel de dependencia. En estos casos, las revisiones serán a demanda de la persona que deberá ser informada de esta posibilidad.

En los supuestos en que se soliciten las revisiones a instancia de persona interesada, resultarán de aplicación los plazos de resolución de los expedientes tramitados con arreglo a la normativa de desarrollo de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre previstos en el apartado Tercero, punto 4, letra a) de la Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia, de 2501/2010.

Dado que el baremo BVD está adaptado a distintas edades con relación al proceso madurativo, de carácter evolutivo, de las personas, se deberá tener en cuenta estos intervalos de edades para establecer las revisiones de la valoración.

Criterios específicos en personas menores de 18 años:

La valoración de la situación de dependencia será revisable de oficio hasta la edad de 18 años, al inicio de cada periodo diferenciado en la "Tabla de aplicación cronológica" o a la mitad del mismo cuando no haya transcurrido un año desde la anterior, salvo otros plazos que establezca el órgano de valoración. Y a partir de dicha edad cuando así se establezca expresamente por el órgano de valoración en el Dictamen-propuesta de la situación de dependencia de la persona valorada.

Criterios específicos en personas mayores de 18 años:

Tendrán carácter provisional, a criterio técnico, todas aquellas valoraciones de personas que presentan una dependencia derivada de enfermedad o discapacidad, en las que en función del momento evolutivo o del proceso terapéutico en que se encuentren se prevea una mejoría en el grado y/o nivel de su dependencia. Pautas orientativas:

- a. Personas en tratamiento rehabilitador de larga duración** (politraumatizados, traumatismos craneoencefálicos, lesionados medulares, amputados múltiples, ACVA, enfermos mentales...):
 - o Se podrá realizar la primera valoración una vez transcurridos 6 meses del inicio del tratamiento.
 - o Se indicará plazo de revisión antes de los 5 años y se considerará si es definitiva o no la valoración.

- b. Personas en situación de hospitalización de larga estancia:**
 - o La valoración en el medio hospitalario tendrá un carácter excepcional y tendrá siempre carácter provisional. Solamente se podrá valorar la situación de dependencia durante una hospitalización, cuando exista un motivo que lo justifique (incorporación a un servicio residencial al alta, prestaciones económicas, necesidad de adaptación de vivienda previa al alta).
 - o Se podrá realizar la primera valoración una vez transcurridos 6 meses del inicio del tratamiento.
 - o Se señalará un plazo de 2 años para revisar la situación de dependencia.
 - o Si pasado este período de tiempo, la persona continúa hospitalizada, considerar si la hospitalización sigue siendo temporal o definitiva. En los casos en los que se prevea un alta hospitalaria establecer nuevamente un plazo de provisionalidad de 2 años. Cuando no esté prevista el alta a medio-largo plazo se dará carácter definitivo a la valoración.

- c. **Personas pendientes de aplicaciones terapéuticas diversas:** intervenciones quirúrgicas (transplantes de órganos, reconstrucciones plásticas, alargamientos de miembros, injertos en grandes superficies corporales...); tratamientos oncológicos; ensayos con nuevos tratamientos farmacológicos (antiepilépticos, antipsicóticos...); etc.
 - o Se considerará un plazo máximo de 5 años para la revisión de la valoración.

- d. **Personas con enfermedades crónicas que evolucionan por brotes y/o que se encuentran en una situación prolongada de inestabilidad clínica y que se prevé pueden estabilizarse con el tiempo:** epilepsias refractarias, psicosis refractarias, etc....
 - o Se considerará un plazo máximo de 2 años para la revisión de la valoración.
 - o Transcurrido ese período de tiempo se determinará el carácter temporal o definitivo de la valoración de la dependencia en función de la estabilidad clínica o de las posibilidades terapéuticas previstas o existentes en ese momento.

ANEXO IV

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DE LA ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EDADES DE CERO A TRES AÑOS (EVE)

Índice

1. Introducción.
 2. Reconocimientos.
 3. Aspectos generales de la EVE.
 4. Aspectos prácticos en la aplicación de la EVE.
 5. Valoración de las Variables de Desarrollo.
 - 5.1. Actividad motriz.
 - 5.1.1. Determinación de la severidad: Actividad motriz.
 - 5.2. Actividad adaptativa.
 - 5.2.1. Determinación de la severidad: Actividad adaptativa.
 - 5.3. Tabla de variables de desarrollo. Grado en Desarrollo.
 6. Valoración de las Necesidades de Apoyo en Salud.
 - 6.1. Peso al nacimiento.
 - 6.1.1. Determinación de la severidad: Peso al nacimiento.
 - 6.2. Medidas de soporte de las Funciones Vitales Básicas.
 - 6.2.1. Determinación de la severidad: Funciones Vitales.
 - 6.3. Medidas para la Movilidad.
 - 6.3.1. Determinación de la severidad: Movilidad.
 - 6.4. Tablas de necesidades de apoyos en salud. Grado en salud.
 7. Tabla de dependencia. Grado de dependencia.
- Anexo I. EVE.

1. INTRODUCCIÓN

Las presentes instrucciones se configuran como manual para la aplicación la Escala de Valoración Específica, para personas menores de tres años, que en adelante se denominará EVE de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 504/2007, de 20 de Abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia, establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Se han elaborado con la intención de servir como apoyo a los/las profesionales que la han de aplicar y su objetivo es orientar a los mismos y unificar criterios de aplicación. Se ha procurado en su redacción que pueda ser útil, especialmente a aquellos/as profesionales cuya práctica habitual no está enfocada a personas de estas edades. A tal fin se incluyen definiciones, explicaciones, ejemplos e imágenes.

Aunque está previsto que el sistema informático del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) realizará, automáticamente, algunas operaciones (cálculo de la edad, asignación de la puntuación en cada uno de los hitos etc.) en este Manual se presentan todos los mecanismos de puntuación de manera que cualquier persona valoradora pueda conocer los criterios que permiten determinar la severidad de la dependencia.

2. RECONOCIMIENTOS

La revisión de la EVE se ha llevado a cabo desde su aprobación en el Boletín Oficial del Estado, como instrumento de valoración de la situación de dependencia en niños menores de tres años, en abril de 2007 hasta finales de 2008. Esta revisión ha incluido diversos trabajos de seguimiento en los que han colaborado muchas personas, principalmente desde los servicios técnicos de valoración de las Comunidades Autónomas y en especial desde la Consejería de Empleo y Bienestar Social, y la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

En este sentido, el IMSERSO como impulsor de dichos trabajos en el seno de la Comisión Técnica de coordinación y seguimiento de la Valoración de la situación de Dependencia (CTVD), quiere dejar constancia de su sincero agradecimiento a la lista de profesionales citados a continuación, quienes han colaborado en los estudios de campo, en la detección de los problemas de aplicación, así como en la formulación de las propuestas de mejora que se han contemplado en el proceso de revisión de la Escala

Nombre	CC.AA.
Ricardo Moreno Galindo	ANDALUCÍA
Francisco Eguinoa Zaborras	ARAGÓN
Victoria Cifre Díez-Oyuelos	BALEARES
Gaspar Rullan Losada	
Sabina González Silva	CANARIAS
M. ^a Onelia Piñero Rodríguez	
Juan Jesús García Merino	CANTABRIA
Adelaida Echevarria	
Ana M. ^a Méndez Pardo	
Joaquín Núñez de Arenas Rodríguez Madrilejos	C. LA MANCHA
M. ^a José Martínez Nieto	
M. ^a Nieves Gozález Natal	C. LEÓN
Juan Miguel Calvo Marcos	
Ana Belén Pascual Tornero	EXTREMADURA
Cristina Bodeguero Sánchez	
M. ^a Elena Prieto Ramos	GALICIA
María Madrigal Jiménez	MADRID
M. ^a José Eizmendi	NAVARRA
Cristina Forn Dupront	VALENCIA
José Luis Aldayturriaga Bustamante	DP VIZCAYA
Asunción Núñez castilla	CEUTA Y MELILLA
Ángel Calle Montero	IMSERSO
M. ^a Pilar Martínez Lisalde	IMSERSO

3. ASPECTOS GENERALES DE LA EVE

Como se recoge en el Anexo II del Real Decreto 504/2007, de 20 de Abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia, establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, las personas menores de tres años, serán objeto de valoración por las situaciones originadas por condiciones de salud de carácter crónico, prolongado, de larga duración, o de frecuente recurrencia y la valoración que se realiza no tendrá carácter permanente, estableciéndose revisiones de oficio periódicas a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses. Cuando una persona valorada anteriormente cumpla los 36 meses deberá serlo de nuevo, con el Baremo de Valoración de la Dependencia para personas mayores de 3 años.

Aplicando la EVE se pueden establecer tres grados de dependencia: moderada, severa y gran dependencia, que se corresponden con la puntuación final de 1 a 3 puntos obtenida en su aplicación. No se establecen niveles en cada grado, y como se establece en el Real Decreto, se asigna el nivel 2.

Como se fija en la Ley, la EVE establece normas para la valoración de la situación de dependencia y la determinación de su severidad, teniendo como referente la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

La EVE valora la situación de dependencia en personas de entre cero y tres años, remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad, sin la condición de salud por la que se solicita valoración.

El diagnóstico de una enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo. El Órgano de Valoración tendrá la posibilidad de apreciar la coherencia entre el informe de condiciones de salud previsto en la Ley y el resultado de la aplicación de la EVE.

La Escala se aplica mediante la observación del funcionamiento en Variables de Desarrollo, que se agrupan en determinadas funciones y actividades motrices y adaptativas, y de la misma manera, se observan las Necesidades de Apoyo en Salud para determinadas funciones vitales básicas, de la necesidad de medidas que afectan a la movilidad y, si ha existido bajo peso al nacimiento.

Este Manual trata de establecer criterios homogéneos para realizar la observación directa por los profesionales, considerando, con carácter general, los siguientes aspectos:

- La valoración se realiza en el entorno habitual de la persona.
El diseño de la Escala permite que sea aplicada en los entornos en los que se desarrolla, de manera habitual, la vida de la persona. La Escala se puede aplicar en el domicilio familiar, en el Hospital si se encuentra ingresado por una larga hospitalización, en el Centro de Salud, en la Escuela Infantil, o bien en la unidad de Atención Temprana a la que puede acudir de manera habitual para recibir tratamiento.
- El/la valorador/a debe observar, por sí mismo, el nivel de adquisiciones de la persona, y/o la necesidad de utilizar medidas de apoyo.
- Para la aplicación de la Escala no se precisa el empleo de materiales específicos. Dado que la valoración se realiza en el entorno habitual de la persona, se trata de observar la realización de actividades mediante el uso de los objetos y materiales que habitualmente se encuentran en el mismo y a los que el/la niño/a está acostumbrado.

4. ASPECTOS PRACTICOS EN LA APLICACIÓN DE LA EVE

Antes de iniciar la aplicación de la EVE, el profesional que realice la valoración deberá cumplimentar los datos relativos a su propia identificación y a la de la persona que se va a valorar.

Es importante, por la incidencia que va a tener en la posterior puntuación, efectuar el cálculo de la edad cronológica, en meses y días.

Ejemplo:

Fecha de Nacimiento: 26 Noviembre 2004

Fecha de Valoración: 10 Octubre 2006

Edad Cronológica: 22 meses 14 días

En todos los apartados de la Escala se tendrá en cuenta la edad cronológica en meses cumplidos y sin aplicar ninguna corrección.

Para realizar la aplicación de la Escala se concertará previamente una cita con la persona responsable de la atención del niño/a. Es aconsejable acordar ésta considerando cual es el horario más adecuado para conseguir la mejor disposición y colaboración. De manera general se procurará, que no tenga hambre, ni sueño, ni precise un cambio de pañales y corresponda a los momentos del día en que el/la niño/a esté más relajado, despierto, y en mejores condiciones. Igualmente se procurará que el momento de realizar la valoración distorsione, en la menor medida posible la dinámica familiar. La presencia de los padres, madres, o cuidadores habituales durante la valoración, en general, propiciará un ambiente favorable a la colaboración del niño/a.

El/la valorador/a procurará establecer una buena relación inicial con el/la niño/a a fin de obtener óptimos resultados. Es conveniente intentar dar a toda la valoración un aspecto lúdico. El profesional deberá observar con atención la conducta espontánea del niño/a. A menudo en esta misma observación podrá recoger datos para completar gran parte de la Escala. Si precisa observar algún hito que no se manifiesta espontáneamente en el curso de la observación, podrá indicar a la persona lo que debe hacer, y solo si pese a todo no fuera posible su observación, deberá provocarlo el mismo.

El objetivo de la EVE es valorar las actividades que el/la niño/a puede hacer, independientemente de cual sea la ayuda que habitualmente recibe. Por ejemplo, el hito 12 de actividad adaptativa valora que "bebe solo". El valorador observará si puede hacerlo por sí mismo, aunque habitualmente el/la cuidador/a le dé de beber, sosteniéndole el vaso.

En la valoración de la situación de dependencia en personas desde su nacimiento hasta los tres años de edad, se consideran determinadas variables de desarrollo agrupadas en funciones y actividades en el área motora y/o en el área adaptativa, así como la necesidad de medidas de apoyo, derivadas de una condición de salud, por bajo peso en el momento del nacimiento, por precisar medidas de soporte vital para mantener determinadas funciones fisiológicas básicas y/o requerir medidas terapéuticas que inciden sobre la capacidad de movilidad de la persona.

VARIABLES DE DESARROLLO, Actividad motriz: Funciones y actividades de movilidad mediante 19 hitos evolutivos, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.
VARIABLES DE DESARROLLO, Actividad adaptativa: Funciones y actividades de adaptación al medio, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.
NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Peso al nacimiento: Peso recogido en Informe clínico del parto, Informe de alta hospitalaria, o Historia clínica, que se valora desde el nacimiento hasta los 6 meses.
NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Medidas de soporte para funciones vitales: Necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoyo a funciones fisiológicas básicas de alimentación, respiración, función renal y/o urinaria, control del dolor e inmunidad. Se valoran desde el nacimiento hasta los 36 meses.
NECESIDADES DE APOYO EN SALUD Medidas para la movilidad: Necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funciones relacionadas con el movimiento. Se definen como medidas facilitadoras de la movilidad, la utilización de prótesis, órtesis, casco protector. Se definen como medidas restrictivas de la capacidad de movimiento la necesidad de: fijaciones músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaje corporal, de procesador del implante coclear y de bomba de insulina. Se valoran desde los 6 hasta los 36 meses.

5. VALORACIÓN DE LAS VARIABLES DE DESARROLLO

En este apartado se recoge la adquisición, o no, de determinados hitos evolutivos significativos, para hacer posible la determinación de la severidad en función del retraso de una adquisición. Los hitos se valoran a partir de la edad que se indica en cada uno de ellos, y en la que han sido adquiridos por personas de la misma edad, sin condición de salud.

Las Variables de Desarrollo se agrupan en dos escalas: Actividad Motriz y Actividad Adaptativa.

Se deben de valorar todos los hitos, de ambas escalas, correspondientes a la edad de la persona, aún cuando debido a la deficiencia de una estructura corporal, pueda no existir una función. Así puede darse el caso de un niño que debido a una deficiencia de la estructura del globo ocular, careciera de la función visual; el hito 2 de la tabla de actividad adaptativa, "fija la mirada", se considerará como no adquirido, asignándose la puntuación correspondiente, según cual sea su edad.

Para considerar adquiridos los hitos de ambas escalas se tendrá en cuenta la funcionalidad de la acción, intencionalidad y comprensión de la misma, independientemente del modo de realización. De esta manera, por ejemplo, se observará que "busca el contenido" de la caja, o "tira del cordón con el propósito de alcanzar el juguete", independientemente de la mano que utilice, de la calidad de la coordinación manual etc.

5.1 ACTIVIDAD MOTRIZ

Se valoran funciones y actividades de movilidad.

Se evalúan 19 hitos, entre el nacimiento y los treinta seis meses.

Se debe comenzar la valoración registrando en la EVE la adquisición o no adquisición del hito correspondiente a la edad en meses de la persona (o el inmediatamente anterior a éste si no existiera hito para ese mes). Seguidamente se procederá a la valoración de todos los hitos correspondientes a las edades inferiores.

A continuación se describen los hitos evolutivos que se recogen en la Escala, y cuál es la reacción que se debe de observar en cada uno de ellos ajustándose a las definiciones del Real Decreto 504/2007, de 20 de Abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia, establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia; se sugiere alguna manera de provocar la misma y se indica la edad a partir de la cual debe de ser valorado cada uno de los hitos.

1. Ajusta el tono muscular.

En suspensión ventral mantiene el tronco recto, eleva ligeramente la cabeza y flexiona los codos, las caderas, las rodillas y los tobillos y/o a la tracción de los brazos para la sedestación hay una caída mínima de la cabeza hacia atrás y flexión de los brazos y de las piernas.
Se valora desde el momento del nacimiento.

Se considera adquirido este hito:

- Cuando colocado boca abajo, el/la valorador/a sostiene al recién nacido con el vientre apoyado en la palma de su mano, y este reacciona manteniendo el tronco recto, elevando ligeramente la cabeza y flexionando los codos, las caderas, las rodillas y los tobillos.



- Cuando estando el recién nacido tumbado boca arriba, se tira despacio de los brazos hasta lograr una posición de sentado, se observa una caída mínima de la cabeza hacia atrás y flexión de los brazos y de las piernas. El examinador percibe un cierto grado de resistencia cuando tira de los brazos



Se valora como no adquirido este hito:

- Cuando colocado el recién nacido en suspensión ventral (tal y como se ha descrito anteriormente) el tronco se dobla, cayendo la cabeza y los miembros a los lados, como si fuera una "muñeca de trapo", debido a que el tono muscular está deprimido. Igualmente se valora como no adquirido, cuando, colocado en esta postura, extiende el cuello, y flexiona fuertemente sus brazos y piernas y se observa asimetría y rigidez, debido a que el tono muscular está aumentado.



- Cuando estando el recién nacido tumbado boca arriba y tirando despacio de los brazos, como se ha descrito, hasta lograr una posición de sentado, hay una caída marcada de la cabeza hacia atrás, los brazos permanecen extendidos, no apreciando resistencia y no se percibe flexión de las piernas, debido a que el tono muscular está deprimido. También se valora como no adquirido, cuando la cabeza se adelanta al tronco, con un alto grado de resistencia y se aprecia una gran flexión en las piernas, debido a que el tono muscular está aumentado.



2. Mantiene una postura simétrica.

En decúbito supino mantiene una postura corporal con la cabeza alineada con el tronco y simetría en la posición de las extremidades, con brazos flexionados y separados del tronco y miembros inferiores con caderas y rodillas en flexión y/o en decúbito prono las rodillas quedan dobladas bajo su abdomen

Se valora desde el momento del nacimiento.

Se considera adquirido este hito:

- Cuando, estando tranquilo, tumbado boca arriba, se observa cómo mantiene sus brazos separados del cuerpo y flexionados; las caderas y rodillas flexionadas y el tronco, los glúteos y los pies se apoyan en la superficie. Igualmente, cuando tumbado boca abajo, los brazos están flexionados a ambos lados de la cabeza y las piernas flexionadas quedan dobladas bajo su cuerpo.



Se valora como no adquirido este hito:

- Cuando, en la postura descrita anteriormente, se observan los brazos flexionados con la parte dorsal de las manos descansando sobre la cama y las rodillas apoyadas en la superficie o los miembros superiores e inferiores están en extensión total, debido a que el tono muscular está deprimido. O bien cuando se aprecia una importante asimetría en la postura: la cabeza girada hacia uno de los lados y piernas y brazos en flexión, debido a que el tono muscular está aumentado.



3. Tiene actividad espontánea.

En decúbito supino, agita libremente brazos y piernas y/o en decúbito prono, ladea la cabeza para liberar las vías respiratorias, o realiza movimientos alternos con las piernas para arrastrarse.

Se valora desde el momento del nacimiento.

Se considera adquirido este hito cuando estando despierto, tumbado boca arriba y vestido, agita libremente brazos y piernas. y/o colocado boca abajo, ladea la cabeza para dejar libre la nariz y realiza movimientos alternos con las piernas y trata de arrastrarse.

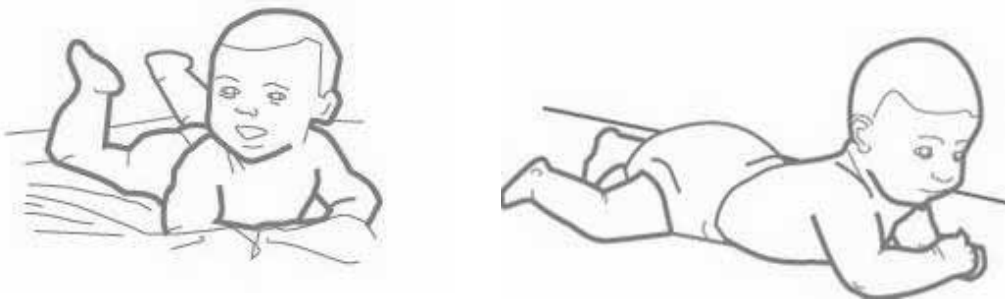


4. Sujeta la cabeza.

En decúbito prono levanta la cabeza con apoyo en antebrazos y/o a la tracción de los brazos para la sedestación sostiene la cabeza alineada con el tronco.
Se valora desde los cuatro meses.

Se considera como adquirido este hito cuando:

- o Tumbado, boca abajo, levanta la cabeza firmemente, apoyado en sus antebrazos o manos.



- o Cuando estando tumbado boca arriba, se tira despacio de los brazos hasta lograr una posición de sentado, la cabeza se mantiene alineada con el tronco sin caer hacia atrás, ni a los lados.



5. Se sienta con apoyo.

**Se mantiene en sedestación, con la espalda apoyada, el tronco recto y la cabeza alineada.
Se valora desde los cinco meses.**

Se puede considerar adquirido este hito si permanece sentado con la espalda apoyada en un cojín o en una sillita, sin que su cuerpo se desplace hacia los lados manteniendo la cabeza en línea media con referencia al tronco.

**6. Gira sobre sí mismo**

**En decúbito, sobre una superficie horizontal gira sobre el eje de su propio cuerpo.
Se valora desde de los siete meses**

Se considera adquirido este hito, si cuando se le deja tumbado sobre una superficie plana gira sobre su propio cuerpo.

Se le puede mostrar, como incentivo, un juguete animándole.

Se trata de comprobar que, estando tumbado, es capaz de girar de boca arriba a boca abajo, y/o a la inversa.



7. Se mantiene sentado sin apoyo.

**Permanece en sedestación sin precisar apoyo, con la espalda recta, y libera las manos.
Se valora desde de los nueve meses.**

Se considera adquirido este hito si logra permanecer sentado, sin ayuda de otra persona, ni apoyo en objetos, ni otras superficies, con la espalda relativamente recta, siendo capaz, en esta postura, de utilizar sus manos para coger y/o manipular objetos.



8. Sentado sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara.

En sedestación sin apoyo y sin perder el equilibrio, eleva los brazos y se quita un pañuelo que le cubre la cara.

Se valora desde de los diez meses.

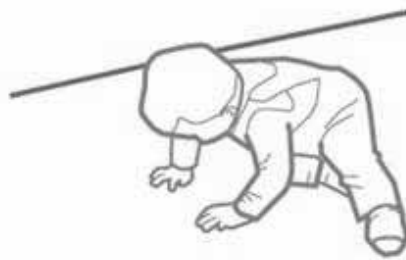
Se considera adquirido este hito, cuando estando sentado, sin apoyar la espalda, puede elevar los brazos para apartar un paño que le cubre la cara.



9. Pasa de tumbado a sentado.

**Desde posición de decúbito, logra sentarse sin ayuda de otra persona.
Se valora desde de los once meses**

Se considera adquirido este hito cuando estando tumbado, logra sentarse sin ayuda de otra persona: bien utilizando los barrotes de la cuna o la red del corralito, o bien sin ningún apoyo.
Se le puede estimular colocando un juguete fuera de su alcance, sobre el borde de la cuna o corralito

**10. Se pone de pie con apoyo.**

**Alcanza la bipedestación, desde cualquier otra posición, sin ayuda de otra persona, utilizando como apoyo objetos del entorno.
Se valora desde de los doce meses.**

Se considera adquirido este hito si logra ponerse de pie, sin ayuda de otra persona, ya sea sin ningún apoyo, o bien apoyándose en un mueble, o cualquier objeto a su alcance. Puede hacerlo estando sentado, tumbado o en postura de gateo. Como estímulo se puede utilizar un juguete colocado sobre el mueble.



11. Da pasos con apoyo.

**Camina con movimientos coordinados y alternos, con apoyo en objetos o ayuda de otra persona.
Se valora desde de los trece meses**

- o Se considera adquirido este hito cuando logra dar pasos, firmes y con movimientos coordinados alternos, si se le toma de una o ambas manos animándolo.



- o También, cuando coordina sus pasos y anda, apoyándose en mueble, con pasos laterales, una vez que se encuentra de pie y apoyado en un mueble.

12. Se mantiene de pie sin apoyo.

**Permanece en bipedestación sin ningún tipo de apoyo.
Se valora desde de los quince meses**

Se considera adquirido este hito:

- Si se observa que permanece de pie sin apoyo cuando deja de estar apoyado en un mueble para apoyarse en otro.
- O bien, cuando puede permanecer de pie, algunos segundos, si se le retira el apoyo de las manos del adulto, estando fuera del alcance de cualquier objeto.



13. Anda solo.

**Camina sin apoyos ni ayuda de otra persona.
Se valora desde de los dieciocho meses.**

Se considera adquirido este hito cuando da algunos pasos, sin apoyo en objetos, ni ayuda de otra persona.

**14. Sube escaleras sin ayuda.**

**Sube escalones utilizando cualquier forma de desplazamiento y sin ayuda de otra persona.
Se valora desde de los veinte meses**

Se considera adquirido este hito si es capaz de subir peldaños sin la ayuda de otra persona. Puede hacerlo: gateando; trepando; en bipedestación, apoyándose en la pared o barandilla; o bien de cualquier otra manera.

Como estímulo, se sugiere atraer su atención, llamándole o bien colocando un juguete unos peldaños más arriba.



15. Empuja una pelota con los pies.

**En bipedestación desplaza una pelota con los pies.
Se valora desde de los veinticuatro meses.**

Jugando con una pelota, se le pide que la empuje pateándola. Se considerará positivamente si puede desplazarla empujándola con sus pies.

**16. Baja escaleras sin ayuda.**

**Baja escalones utilizando cualquier forma de desplazamiento y sin ayuda de otra persona.
Se valora desde de los veintisiete meses**

Se considera adquirido este hito una vez que es capaz de bajar peldaños sin ayuda. Puede hacerlo: gateando; trepando; en bipedestación, apoyándose en la pared o barandilla; o bien de cualquier otra manera.

Como estímulo, se sugiere atraer su atención, llamándole o bien colocando un juguete unos peldaños más abajo de aquél en el que se encuentra.



17. Traslada recipientes con contenido.

**Transporta un recipiente que contiene elementos sin volcarlo.
Se valora desde de los treinta meses**

Se le ofrece un recipiente: caja, vaso o similar, ligero y fácil de coger con sus manos, lleno con objetos o líquidos. Se le anima a entregarlo al cuidador/a, o a colocarlo sobre un mueble a su alcance. Se considera como adquirido este hito si es capaz de hacerlo sin derramar el contenido.

**18. Anda sorteando obstáculos.**

**Camina esquivando objetos que entorpecen el desplazamiento.
Se valora desde de los treinta y dos meses**

Se colocan objetos en el suelo, que dificulten su desplazamiento (cojines, cajas, una silla...) y se le llama desde cierta distancia. Para considerar que ha superado este hito, deberá ser capaz caminar evitando chocar, y caer, con los objetos previamente colocados.



19. Se sostiene sobre un pie sin apoyo.

**Se sostiene con un solo pie en contacto con el suelo, sin apoyos ni ayuda de otra persona.
Se valora desde de los treinta y tres meses**

Se le puede pedir que enseñe su zapato, o calcetín. También, se le puede animar a jugar intentando mantenerse sobre un pie, o imitando al adulto a mantenerse a la "pata coja". Para considerar que ha adquirido este hito será suficiente con que lo logre unos segundos, sobre cualquiera de los dos pies, sin apoyo en objetos ni ayuda de otra persona.

**5.1.1 DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Actividad motriz**

El retraso en la adquisición de cada hito evaluado determina la severidad de la situación.

La determinación de la severidad se establece según el retraso en la adquisición de cada hito en intervalos de tiempo en meses; de tal manera que se asignan puntuaciones de severidad creciente (de 1 a 3) conforme la no adquisición del hito se aleja de la edad de referencia y que, para cada hito, se recogen en la Tabla de Actividad Motriz.

La puntuación más alta, obtenida en un hito asigna la valoración por Actividad Motriz.

TABLA DE ACTIVIDAD MOTRIZ				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Ajusta el tono muscular	0-1		X	
	2			X
2. Mantiene una postura simétrica	0-1		X	
	2			X
3. Tiene actividad espontánea	0-1	X		
	2-3		X	
	4			X
4. Sujeta la cabeza	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Se sienta con apoyo	5	X		
	6		X	
	7			X

TABLA DE ACTIVIDAD MOTRIZ				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
6. Gira sobre sí mismo	7-8	X		
	9-10		X	
	11			X
7. Se mantiene sentado sin apoyo	9-10	X		
	11-12		X	
	13			X
8. Sentado, sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara	10-11	X		
	12-13		X	
	14			X
9. Pasa de tumbado a sentado	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Se pone de pie con apoyo	12-	X		
	13-14		X	
	15			X
11. Da pasos con apoyo	13-14	X		
	15-16		X	
	17			X
12. Se mantiene de pie sin apoyo	15-16	X		
	17-18		X	
	19			X
13. Anda solo	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
14. Sube escaleras sin ayuda	20-21	X		
	22-23		X	
	24			X
15. Empuja una pelota con los pies	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X
16. Baja escaleras sin ayuda	27-28	X		
	29-30		X	
	31			X
17. Traslada recipientes con contenido	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Anda sorteando obstáculos	32-33	X		
	34-35		X	
19. Se sostiene sobre un pie sin apoyo	33-34-35	X		

5.2 ACTIVIDAD ADAPTATIVA

Se valoran funciones y actividades de adaptación al medio.

Se evalúan 19 hitos.

Todos los hitos se valoran entre el nacimiento y los treinta y seis meses.

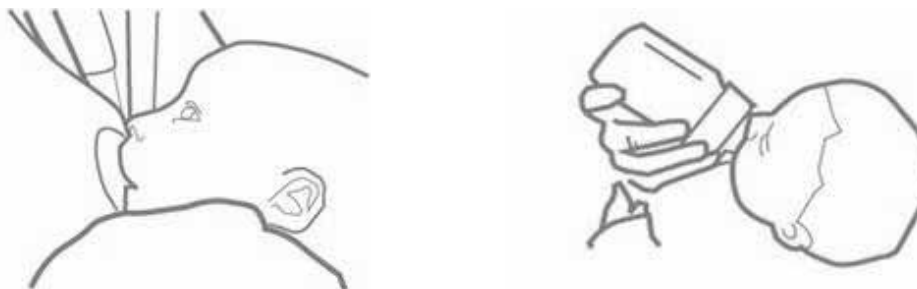
Se debe comenzar la valoración registrando en la EVE la adquisición o no adquisición del hito correspondiente a la edad en meses de la persona (o el inmediatamente anterior a éste si no existiera hito para ese mes). Seguidamente se procederá a la valoración de todos los hitos correspondientes a las edades inferiores.

A continuación se describen los hitos evolutivos que se recogen en la Escala, y cuál es la conducta que se debe observar en cada uno de ellos ajustándose a las definiciones del Real Decreto 504/2007, de 20 de Abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia, establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, y se sugiere alguna manera de provocar la misma. Se indica la edad a partir de la cual debe ser valorado cada uno de los hitos.

1. Succiona.

**Realiza el acto de sorber aplicando una fuerza de aspiración producida por el movimiento de las mejillas, los labios y la lengua, que permiten la alimentación.
Se valora desde el momento del nacimiento.**

Para valorar la adquisición de este hito, se puede observar la lactancia natural, o artificial: succión de la tetina del biberón, chupete o dedo del cuidador/a.



2. Fija la mirada

**Mantiene la mirada en el rostro de una persona que permanece frente a él, dentro de su campo visual.
Se valora desde los dos meses**

Se considera adquirido este hito si se observa que el niño/a fija la mirada en el rostro del cuidador/a cuando éste le habla, acercándose a su rostro para atraer su atención.

En la valoración de este hito, debe procurarse que la luz sea tenue, a ser posible natural, evitando la luz directa y brillante en el rostro del niño/a.



3. Sigue la trayectoria de un objeto.

Sigue con los ojos el desplazamiento de un objeto que se mueve dentro de su campo visual.

Se valora desde los cuatro meses.

Se considera adquirido este hito si estando frente al cuidador/a, fija la mirada en un objeto llamativo que este le muestra y sigue con los ojos el desplazamiento en horizontal del mismo, sin que éste desaparezca en ningún momento de su campo visual.

Debe evitarse el empleo de linternas u objetos brillantes.



4. Sostiene un sonajero.

**Sujeta un sonajero, que se le coloca en la mano.
Se valora desde los cuatro meses**

Se le ofrece un sonajero o cualquier objeto cilíndrico y alargado, colocándolo en su mano. Se considera adquirido este hito si el niño/a lo sostiene, agita, chupa y presta atención.

**5. Tiende la mano hacia un objeto.**

**Trata de alcanzar con las manos un objeto que se le ofrece.
Se valora desde los seis meses**

Se le ofrece un juguete situándolo al alcance de sus manos y asegurándose de que lo mira. Se considera adquirido este hito cuando el/la niño/a mueve los brazos hacia el juguete, y lo toca con sus manos.



6. Sostiene un objeto en cada mano.

**Sujeta simultáneamente un objeto en cada mano.
Se valora desde los ocho meses**

Se le ofrece un pequeño juguete (cubo, bola, muñeco etc.) y una vez toma éste en su mano, se le ofrece otro. Se considera adquirido este hito si es capaz de sostener, simultáneamente, uno en cada mano.

**7. Pasa un objeto de una mano a otra.**

**Cambia de mano el objeto que sostiene.
Se valora desde los nueve meses**

El profesional que realice la valoración, observará si, espontáneamente pasa el objeto de una a otra mano a lo largo de la exploración.



8. Recoge un objeto con oposición del pulgar.

Recoge o levanta un objeto al alcance de la mano, utilizando solo los dedos con el pulgar en oposición.

Se valora desde los diez meses



Se ofrece al niño/a un pequeño juguete (cubo, bola, muñeco etc.) o migas de pan. Se valora como adquirido este hito si es capaz de coger lo que se le ofrece con el pulgar opuesto a los otros dedos, sin utilizar la palma de la mano.

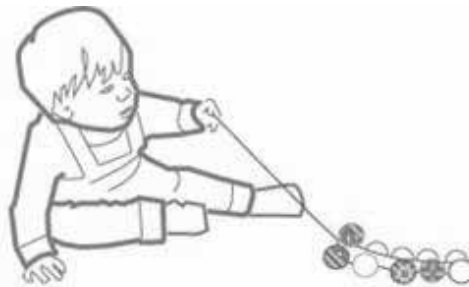
Dada las edades de las personas a las que es de aplicación esta escala, se deberá considerar adquirido este hito, sea cual sea la mano que se utilice.

9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete

Atrae hacia sí un juguete tirando de un cordón al que está atado.

Se valora desde los once meses

Se ata un cordón a su juguete favorito, colocando el juguete fuera del alcance de su mano. Después de mostrarle cómo hacerlo, se le anima a tirar del cordón con el propósito de alcanzar el juguete. Se valora como adquirido este hito, si logra hacerlo.



10. Manipula el contenido de un recipiente.

**Saca y/o mete objetos que se encuentran en un recipiente.
Se valora desde los catorce meses.**

Se le ofrecen al niño pequeños juguetes y un recipiente. Se introducen los juguetes dentro del recipiente ante su vista. Se les hace sonar suavemente. Para considerar adquirido este hito, el profesional observará que el/la niño/a busca su contenido, mete y saca juguetes y/o los manipula.

**11. Abre cajones.**

**Abre un cajón a su alcance utilizando el tirador.
Se valora desde los dieciséis meses**

Se introduce, ante su mirada, uno de sus juguetes favoritos en un cajón situado a su alcance. Se le anima a buscarlo. Se valora positivamente si es capaz de abrir el cajón, cualquiera que sea el tirador del mismo.



12. Bebe solo.

**Bebe de una taza sin ayuda de otra persona.
Se valora desde los dieciocho meses**



Para considerar adquirido este hito el profesional que realice la valoración observará que el niño/a puede beber varios tragos seguidos sosteniendo la taza o vaso (que puede tener, o no, asas) con sus manos y sin ayuda de otra persona.

13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca.

**Lleva comida a la boca utilizando algún cubierto.
Se valora desde los veintidós meses**

Se considera adquirido este hito cuando puede llevar, sin ayuda de otra persona, la cuchara a la boca, evitando volcar la comida o derramando tan sólo pequeñas cantidades y/o llevar a su boca pequeños trozos de alimento pinchados en el tenedor. Puede comer solo parte de su comida, por lo menos la primera porción de su alimento.

El/la valorador/a intentará observar este hito, pidiendo al cuidador/a que le ofrezca al niño un yogurt y una cuchara.



14. Se quita una prenda de vestir.

**Se quita sin ayuda cualquiera de las prendas con las que esté vestido.
Se valora desde los veinticuatro meses**

Se considera adquirido este hito si es capaz de quitarse, sin ayuda, cualquiera de las prendas con las que está vestido en el momento de la valoración. El/la cuidador/a puede iniciar la acción, ayudándole a quitarse una prenda y pidiéndole que lo haga él solo con la siguiente. También puede quitarse él/ella una prenda y pedir al niño que lo imite.

**15. Reconoce la función de los espacios de la casa.**

**Identifica cada espacio de la casa por las funciones que en él se realizan.
Se valora desde los veintiséis meses**

Sabe dirigirse a la cocina cuando desea beber o comer, a su dormitorio cuando tiene sueño, al cuarto de juegos en busca de sus juguetes etc.

El/la valorador/a puede comprobar si tiene adquirido este hito, pidiéndole que le acompañe a beber agua y que le muestre dónde duerme y dónde están sus juguetes.

16. Imita trazos con el lápiz

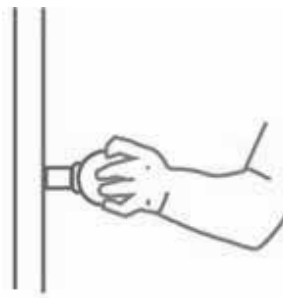
**Reproduce con el lápiz un trazo definido.
Se valora desde los veintisiete meses**

Se le ofrece la posibilidad de garabatear, poniendo a su alcance lápices y papel. Se considera positivamente si imita, en algún momento, la dirección de los trazos que realiza el/la valorador/a. Se aconseja utilizar trazos verticales, dado que su imitación resultará más fácil.

17. Abre una puerta.

**Abre una puerta utilizando la manilla o tirador.
Se valora desde los treinta meses**

Ante la mirada del/la niño/a, se coloca uno de sus juguetes favoritos al otro lado de la puerta, o bien se esconde su madre y se cierra la misma, asegurándose de que el tirador o manilla se encuentra al alcance del/la niño/a. Se le anima a buscarlo. Se valora como adquirido este hito si el el/la niño/a es capaz de abrir la puerta.

**18. Se pone una prenda de vestir.**

**Se pone sin ayuda cualquier prenda de vestir.
Se valora desde los treinta y tres meses**

El/la niño/a participa activamente en su vestido y es capaz de ponerse por sí mismo al menos una prenda de vestir. Para considerar adquirido este hito no es necesario que sea capaz de abrochar botones, velcro o corchetes.

El/la valorador/a pedirá a la madre o cuidador, que le ofrezca al niño/a una prenda para comprobar si es capaz de ponérsela. El/la cuidador/a puede iniciar la acción, ayudándole a ponerse una prenda y pidiéndole que lo haga él solo con la siguiente. También puede ponerse el/la cuidador/a una prenda de vestir y pedir al niño que lo imite.



19. Abre un grifo.

**Abre un grifo cualquiera que sea su mecanismo.
Se valora desde los treinta y tres meses**

El/la valorador/a pide al cuidador que anime al niño/a a llenar un vaso con agua, lavarse las manos, jugar con el agua etc. Le puede facilitar un banquito o cualquier otro medio que utilice habitualmente para alcanzar el grifo.

**5.2.1 DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Actividad adaptativa**

El retraso en la adquisición de cada hito evaluado determina la severidad de la situación.

La determinación de la severidad se establece según el retraso en la adquisición de cada hito en intervalos de tiempo en meses; de tal manera que se asignan puntuaciones de severidad creciente (de 1 a 3) conforme la no adquisición del hito se aleja de la edad de referencia y que, para cada hito, se recogen en la Tabla de Actividad Adaptativa.

La puntuación más alta obtenida en un hito asigna la valoración por Actividad Adaptativa.

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Succiona	0-1-2			X
	2	X		
2. Fija la mirada	3		X	
	4			X
	4	X		
3. Sigue la trayectoria de un objeto	5		X	
	6			X
	4	X		
4. Sostiene un sonajero	5		X	
	6			X
	6	X		
5. Tiende la mano hacia un objeto	7		X	
	8			X
	8			X

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
6. Sostiene un objeto en cada mano	8	X		
	9		X	
	10			X
7. Pasa un objeto de una mano a otra	9	X		
	10		X	
	11			X
8. Recoge un objeto con oposición del pulgar	10	X		
	11		X	
	12			X
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Manipula el contenido de un recipiente	14-15	X		
	16-17		X	
	18			X
11. Abre cajones	16-17	X		
	18-19		X	
	20			X
12. Bebe solo	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca	22-23	X		
	24-25		X	
	26			X
14. Se quita una prenda de vestir	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X
15. Reconoce la función de los espacios de la casa	26-28	X		
	29-31		X	
	32			X
16. Imita trazos con el lápiz	27-29	X		
	30-32		X	
	33			X
17. Abre una puerta	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Se pone una prenda de vestir	33-34	X		
	35		X	
19. Abre un grifo	33-34-35	X		

5.3 TABLA DE VARIABLES DE DESARROLLO. GRADO EN DESARROLLO

De la combinación de las puntuaciones obtenidas en los hitos de Actividad Motriz y en los hitos de Actividad Adaptativa, como recoge la Tabla de Variables de Desarrollo, se obtiene una puntuación de Grado en Desarrollo que se expresa por medio de una escala de 1 a 3, de menor a mayor severidad:

TABLA DE VARIABLES DE DESARROLLO		
Puntuación		GRADO EN DESARROLLO
ACTIVIDAD MOTRIZ	ACTIVIDAD ADAPTATIVA	
3	3	3
3	2	2
3	1	2
3	0	2
2	3	2
2	2	2
2	1	2
1	3	2
0	3	2
2	0	1
1	2	1
1	1	1
0	2	1
1	0	0
0	1	0

6. VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE APOYO EN SALUD

Se valora la necesidad de medidas de apoyo debidas a una condición de salud derivada de un peso al nacimiento insuficiente para asegurar la supervivencia sin ellas; o una condición de salud que hace necesarias medidas de soporte básico para asegurar funciones vitales y/o de una condición de salud que hace necesarias medidas terapéuticas que afectan a la movilidad .

Se deben observar y registrar en la EVE las medidas de soporte señaladas en los ítems de cada función que esté utilizando la persona valorada.

6.1 PESO AL NACIMIENTO.

Se valora, sólo, en personas que soliciten el reconocimiento de la situación de dependencia desde el momento del nacimiento y hasta los 6 meses de edad.

Se valora el peso oficial del recién nacido, si existe bajo peso al nacimiento, de acuerdo con la Edad Cronológica, independientemente de la Edad Gestacional. Se debe registrar en La EVE el peso recogido en Informe clínico del parto, Informe de alta hospitalaria, o Historia Clínica, independientemente de la ganancia ponderal que haya podido producirse desde el nacimiento hasta el momento de la valoración.

6.1.1 DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Peso al nacimiento

La determinación de la severidad se establece asignando puntuaciones de severidad creciente (de 1 a 3), según los intervalos fijados, de menor a mayor peso en gramos.

Se valora desde el nacimiento, hasta los 6 meses .

TABLA DE PESO AL NACIMIENTO	
Peso recién nacido	Puntuación
Menor de 1100grs	3
Entre 1100 y 1500 grs.	2
Mayor de 1500 grs. y menor de 2200 grs.	1

6.2 MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES.

Se valora la necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoyo a funciones fisiológicas básicas, entendiendo por tales los procesos que mantienen la vida.

Se valoran, en total, 17 ítems correspondientes a 5 funciones: alimentación (6 ítems), respiración (4 ítems), función renal y/o urinaria (3 ítems), función antiálgica (2 ítems) y función inmunitaria (2 ítems).

Se valoran desde el nacimiento hasta los 36 meses.

Se deben observar y registrar en el formulario de la EVE el empleo de las medidas de apoyo señaladas en los ítems de cada función.

Alimentación.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener las funciones relacionadas con la ingesta, digestión, y eliminación de residuos, que aseguren la nutrición.

Se valoran 6 ítems.

El/la profesional que aplica la Escala deberá observar que la persona necesita las medidas que a continuación se describen.

Sonda nasogástrica exclusiva

Recibe alimentación, únicamente, a través de una sonda introducida por un orificio nasal hasta el estómago.

La persona sólo recibe una nutrición, específicamente preparada, y con la frecuencia prescrita, a través de una sonda nasogástrica, que es un tubo más o menos flexible de distintos materiales, como polivinilo, silicona o poliuretano, y de diversos calibres.

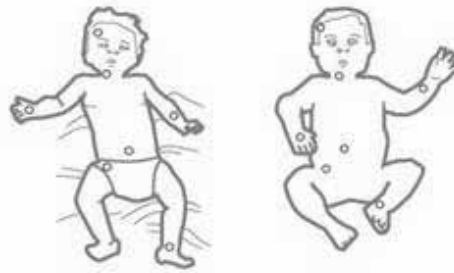
El/la valorador/a registrará la necesidad de esta medida, si observa que se está utilizando por la persona a valorar, sea cual sea el material y/o calibre de la sonda y la frecuencia con la que se le administra la nutrición.



Parenteral exclusiva**Recibe alimentación, únicamente, por vía intravenosa.**

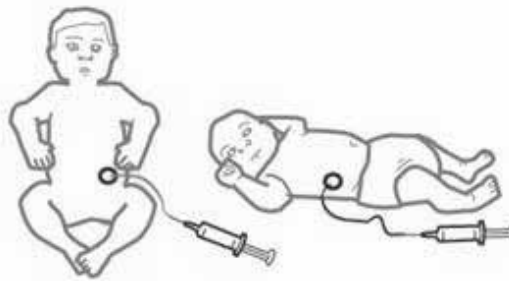
Para mantener la nutrición se le administra compuesto alimenticio específicos por vía intravenosa, para lo que se requiere la implantación de un catéter venoso, cuya localización puede ser variable; craneal, umbilical, en el cuello o en las extremidades.

El/la valorador/a registrará, si procede, la necesidad de esta medida, sea cual sea el compuesto de la solución intravenosa y/o la ubicación del catéter.

 **Alimentación por estoma.****Recibe alimentación a través de una sonda que se inserta quirúrgicamente a través de un orificio en la piel del abdomen y llega al estómago o a un asa intestinal.**

El profesional que aplica la Escala podrá observar la existencia de un estoma u orificio en el abdomen a través del cual recibe la nutrición, específicamente preparada.

Se valorará independientemente de cual sea la composición de la alimentación, de la frecuencia con la que ésta se realice, la localización del orificio en el abdomen y el nivel del tubo digestivo a la que éste abocado el estoma.



Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral.

Recibe nutrición, a través de una sonda introducida por un orificio nasal hasta el estómago de manera complementaria a la vía oral.

Aún cuando puede alimentarse por boca, precisa, también, para asegurar su nutrición, recibir un suplemento nutritivo por sonda nasogástrica.

Parenteral complementaria de la vía oral.

Recibe nutrición por vía intravenosa, de manera complementaria a la vía oral.

Aún cuando puede alimentarse por boca, precisa, también, para asegurar su nutrición, recibir un suplemento nutritivo por vía intravenosa.

Estoma eferente.

Precisa una apertura quirúrgica en la pared abdominal, a través de la cual se eliminan los residuos de la alimentación.

Un estoma, es un orificio, practicado artificialmente, que conecta un asa intestinal a la pared del abdomen para posibilitar la recogida de residuos en un sistema colector, el cual consta de una parte adhesiva que se pega alrededor del estoma y una bolsa que recoge los productos de deshecho.

El/la valorador/a registrará la necesidad de esta medida, cuando observe un orificio artificial conectado a una bolsa de recogida de residuos, sea cual la localización en el abdomen, el nivel del tubo digestivo que está abocado al estoma, el tipo de estoma, el sistema colector o la frecuencia con que sea necesario cambiar éste.



Respiración.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la función respiratoria.
Se valoran 4 ítems.

Respirador mecánico

Precisa un soporte mecánico de respiración artificial.

Para asegurar la función respiratoria, es necesario el acceso a la vía aérea a través de un tubo endotraqueal (intubación) o por traqueotomía (orificio abierto al exterior desde la tráquea) y un sistema de ventilación, ya sea con un respirador convencional, o con un respirador de flujo continuo.

Se valora, sea cual sea la vía de acceso y el mecanismo de ventilación, tanto en el ámbito hospitalario como en el domiciliario.

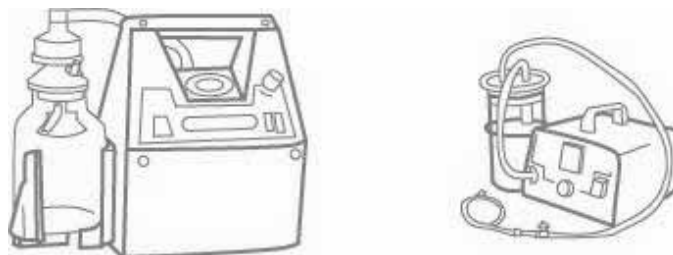


Aspiración continuada

Precisa un aspirador que extraiga de forma continuada las secreciones que produce el aparato respiratorio.

Presenta la necesidad de aspirar las secreciones respiratorias, lo que se resuelve mediante un dispositivo de succión (sistema cerrado o sistema convencional).

Se valora la necesidad de esta medida, sea cual sea el mecanismo de aspiración que se utilice.



Oxigenoterapia permanente

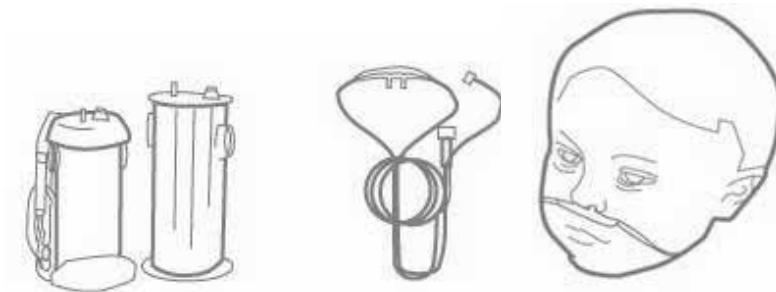
Precisa una fuente de oxígeno durante, al menos, 16 horas diarias.

Necesita un suministro de oxígeno, con los métodos y en las cantidades adecuadas para asegurar los niveles de oxigenación necesarios para mantener la actividad fisiológica del organismo.

Para resolver esta necesidad existen diversos mecanismos de administración de oxígeno: la mascarilla boca-nariz y las gafas nasales, son las más frecuentes; la tienda de oxígeno; las campanas etc.

La fuente de oxígeno puede ser fija o portátil (mochila).

Se valora la necesidad de esta medida, cualquiera que sea el mecanismo o tipo de fuente de administración de oxígeno.



Monitor permanente de apneas

Precisa un soporte mecánico que alerta de las pausas respiratorias no fisiológicas, durante todo el día.

Necesita un monitor de apnea, que es una máquina que vigila la frecuencia respiratoria, haciendo sonar una alarma si desciende, por debajo de los límites establecidos. Puede ser necesario que el electrodo detector contacte con el cuerpo, ya sea mediante parche adhesivo, cinturón etc. o bien que el sistema disponga de otro mecanismo de sensibilidad que no precise el contacto directo.

Se valora la necesidad de esta medida sea cual sea el modelo de monitor utilizado y aún cuando no se hayan producido alarmas en el periodo en que se valora al niño/a.



Función renal y urinaria.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la función renal y/o la eliminación urinaria.

Se valoran 3 ítems.

 Diálisis**Precisa una máquina de filtración que sustituya la función renal.**

Requiere un soporte mecánico que sustituye la función renal perdida.

El profesional que realiza la valoración, podrá observar la máquina de diálisis y, dependiendo del procedimiento utilizado para realizar la misma, observará en la persona:

- o El estoma u orificio abdominal a través del cual se realiza la diálisis peritoneal.



- o La fístula arteriovenosa, a través de la cual se realiza la hemodiálisis. El/la valorador/a puede observar un engrosamiento de las paredes arterial y venosa, cuya localización puede ser en diferentes partes del cuerpo, con frecuencia en la muñeca.



Se valora cualquiera que sea el tipo de diálisis que se utilice y cualquiera que sea la localización de la fístula arteriovenosa.

Sondaje vesical permanente

Elimina la orina por medio de una sonda introducida a través del meato uretral hasta la vejiga.

Precisa la colocación aséptica de una sonda en la vejiga urinaria, a través del meato uretral, permitiendo la eliminación de la orina, que es recogida en una bolsa colectora. La sonda es un tubo de látex, de silicona o de cualquier otro material, cuya consistencia depende de su composición. Las sondas vesicales tienen uno o varios orificios y pueden ser de diferente calibre. Los sistemas colectores pueden ser diversos, según el paciente permanezca inmobilizado o en activo.

El/la valorador/a observará y registrará la necesidad de esta medida, sea cual sea el material, consistencia y/o calibre de la sonda o del sistema colector y la frecuencia con la que requiere su recambio.



Estoma urinario

Precisa una apertura quirúrgica en la pared abdominal a través de la cual se elimina la orina.

Un estoma u orificio, practicado artificialmente, conecta la vejiga a la pared del abdomen para posibilitar la recogida de residuos urinarios, mediante un sistema colector que, consta de una parte adhesiva que se fija alrededor del estoma y una bolsa de recogida de orina. Habitualmente se localiza el estoma u orificio quirúrgico en la zona inferior derecha del abdomen, aunque en ocasiones se localiza en la parte izquierda o en ambos lados.

El/la valorador/a registrará la necesidad de esta medida, sea cual sea la localización del estoma y/o sistema de recogida que se utilice y la frecuencia con que se haya de cambiar la bolsa colectora.



Función antiálgica.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener el control del dolor.

Se valoran 2 ítems.

 Bomba de perfusión analgésica continua**Recibe medicación analgésica permanente por vía intravenosa.**

Precisa de un mecanismo para la aplicación de tratamiento analgésico a través de una vía intravenosa, que permite mantener una concentración terapéutica.

El profesional que realice la valoración observará el soporte mecánico que dosifica el medicamento y el catéter venoso.

Se valorará cualquiera que sea el mecanismo de perfusión, la localización del catéter o el compuesto farmacológico que se esté administrando.

 **Catéter epidural permanente****Recibe medicación analgésica, de forma continuada, mediante una vía colocada en el espacio epidural.**

El/la valorador/a observará el mecanismo que permite la administración de analgesia, en pequeñas cantidades, y de forma intermitente o como infusión continua, a través de un catéter en el espacio epidural.

Se valora la necesidad de esta medida independientemente del nivel epidural en que se haya colocado el catéter y del compuesto terapéutico que se esté administrando.

Función inmunológica

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la inmunidad.

Se valoran 2 ítems.

Aislamiento

Necesita permanecer incomunicado en un espacio sometido a medidas de esterilización específicas y sólo se permite la compañía de una persona.

El/la valorador/a constatará que la persona precisa permanecer en la situación de aislamiento, para disminuir el riesgo de afectación de la función inmunitaria, permitiendo la estancia de un acompañante para facilitar la atención personal.

Se valora independientemente de la localización física en que se tenga que producir el aislamiento y del tipo de medidas de esterilización que sean necesarias.



Semiaislamiento/ Mascarilla permanente

Necesita permanecer en un espacio sometido a medidas de esterilización específicas con un régimen de restricción de visitas, y/o precisa el uso de mascarilla de forma permanente para realizar vida social.

El/la valorador/a constatará que la persona precisa para disminuir el riesgo de afectación de la función inmunitaria, permanecer en una situación de semiaislamiento, en un espacio delimitado y con contactos sociales restringidos, y/o utilizar mascarilla u otros medios de aislamiento de la vía aérea para mantener contactos sociales en espacios no protegidos.

Se valora independientemente de cual sea la localización física en que se tenga que producir el semiaislamiento y del tipo de medidas de aislamiento de la vía aérea que sean necesarias.



6.2.1. DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Funciones vitales

La determinación de la severidad se establece asignando puntuaciones de severidad creciente (de 1 a 3) según la medida de soporte para funciones vitales que se precisa.

Cuando una persona precisa sólo una medida de las contenidas en este apartado, la puntuación obtenida asigna la valoración como recoge la Tabla de Medidas de Soporte de Funciones Vitales.

TABLAS DE MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

Alimentación	Puntuación
Sonda nasogástrica exclusiva	2
Parenteral exclusiva	3
Alimentación por estoma	2
Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral	1
Parenteral complementaria de la vía oral	2
Estoma eferente	1

Respiración	Puntuación
Respirador mecánico	3
Aspiración continuada	2
Oxigenoterapia permanente	2
Monitor de apneas	1

Función renal y/o urinaria	Puntuación
Diálisis	2
Sondaje vesical permanente	1
Estoma urinario	1

Función antiálgica	Puntuación
Bomba de perfusión analgésica continua	2
Catéter epidural permanente	2

Función inmunológica	Puntuación
Aislamiento	2
Semiaislamiento / Mascarilla permanente	1

Cuando una persona precisa más de una medida de las contenidas en este apartado, debe realizarse una combinación de las puntuaciones, que asigna la valoración por necesidad de Medidas de Soporte de Funciones Vitales, conforme a las siguientes reglas:

- una puntuación de 3 en cualquiera de los ítems, asigna un 3
- una puntuación de 2, en al menos 3 ítems, asigna un 3 .
- una puntuación de 2 en cualquiera de los ítems, asigna un 2
- una puntuación de 1, en al menos 4 ítems, asigna un 2
- una puntuación de 1 en al menos 2 de los ítems, asigna un 1

La puntuación que resulta de esta combinación asigna la valoración por necesidad de Medidas de Soporte para Funciones Vitales.

6.3 MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

Se valora la necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funciones relacionadas con el movimiento.

Se valoran 9 ítems.

Se valoran desde los 6 hasta los 36 meses.

Se debe observar y registrar en La EVE la necesidad de utilizar productos y/o tecnologías de apoyo que resulten medidas facilitadoras o restrictivas de la movilidad, y del desenvolvimiento personal, por:

- o La necesidad de recurrir a una medida terapéutica para facilitar la movilidad.
- o La restricción que produce en la posibilidad de movilización, la prescripción de una medida terapéutica.

Se definen como medidas facilitadoras de la movilidad, la utilización de prótesis, órtesis y casco protector.

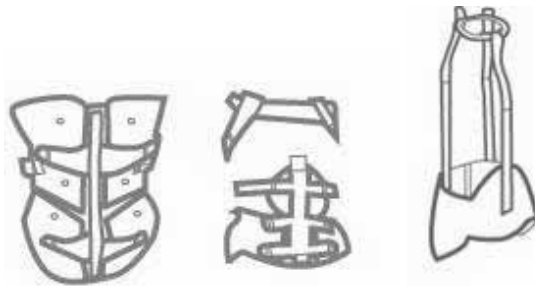
Se definen como medidas restrictivas de la capacidad de movimiento la necesidad de: fijaciones músculo-esqueléticas, protección lumínica, cutánea y oftálmica, vendaje corporal, procesador del implante coclear y de bomba de insulina.

Fijación vertebral externa

Precisa una estructura externa que limita la movilidad de la columna vertebral.

El/la valorador/a constatará que la persona precisa una estructura fijadora de la columna vertebral de cualquier material: metálica, de cuero, plástico etc. y/o tipo: collar, corsé o faja etc. y cuyo uso puede ser indicado durante todo el día o sólo durante las horas de actividad diaria.

Se valorará sea cual sea el tipo de estructura y el material de la misma.

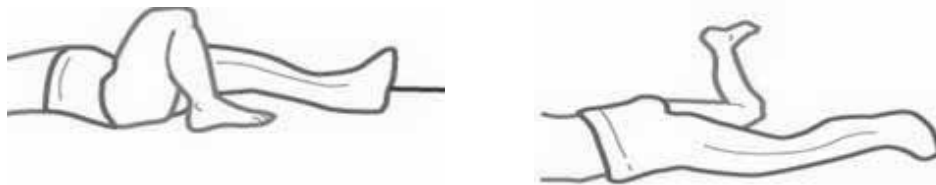


Fijación pelvipédica

Precisa una estructura limitadora de la movilidad desde el tronco hasta una o ambas extremidades inferiores.

El/la valorador/a observará que la persona precisa una estructura fijadora que inmovilice desde las caderas hasta de uno o ambos miembros inferiores. El material de dicha estructura puede ser yeso, diversos tipos de plásticos u otros materiales.

Se valorará sea cual sea el material de la misma.



Fijación de la cintura pélvica

Precisa un dispositivo ortoprotésico que limita la movilidad de ambas caderas.

El valorador/a registrará la necesidad de esta medida, cuando la persona precisa de un método terapéutico de fijación y separación de las caderas, ya se trate de una estructura fija (yeso, o estructura de plástico) o móvil (férula o sistema de correas), que pueda utilizar, bien durante todo el día o solo durante las horas de actividad.

Se valorará sea cual sea el tipo de fijación, o su material y el tiempo de utilización preciso.



Tracción esquelética continua

Precisa un dispositivo que ejerce una fuerza tirante continua limitando la movilidad de la zona afectada.

Precisa la aplicación de una fuerza con el fin de inmovilizar y estirar ciertas partes del cuerpo en una dirección específica. Puede aplicarse tanto a la columna vertebral como a las extremidades. Se efectúa mediante poleas, cuerdas, pesas y un marco metálico fijado a la cama o instalado sobre ella.

El profesional que aplique la Escala, registrará la necesidad de esta medida, sea cual sea el sistema de la misma.

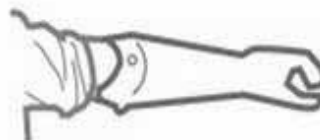


Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior.

Precisa un dispositivo ortopédico que reemplaza y/o compensa la extremidad y/o sus funciones.

Las prótesis y órtesis son dispositivos de ayuda para la movilidad personal:

- Las prótesis son ayudas ortopédicas que se emplean para la sustitución de funciones anatómicas y fisiológicas perdidas.
Pueden ser de diferentes materiales.



- Las órtesis son mecanismos ortopédicos auxiliares y terapéuticos que ejercen fuerza sobre un segmento del cuerpo y sirven para corregir las funciones dañadas o pérdidas del aparato locomotor.

Hay diferentes tipos de aparatos ortopédicos, como férulas; moldes de yeso o plástico, látex o siliconas; cinturones; varillas de refuerzo; y diferentes tipos de aparatos ajustables.



En este apartado se registrará la necesidad de la persona de los referidos dispositivos ortopédicos cualquiera que sea el material de los mismos.

Cuando la persona precise, porque así le haya sido prescrito, el empleo de más de una prótesis u órtesis, se registrará el número de ellas.

Casco protector

Precisa una pieza de protección craneal prescrita para la prevención de traumatismos de repetición durante la vigilia.

El valorador/a registrará la necesidad de utilizar un casco, que o puede ser de cualquier material rígido o flexible, de tipo chinchonera. Su función es proteger, cubriendo para ello la cabeza, desde la frente hasta la nuca, y puede incluir protección de la mandíbula y mentón. Su uso se indica como protección de traumatismos craneales repetidos, en personas en las que no se controla suficientemente este riesgo con tratamiento farmacológico, por lo que se utiliza sólo, durante las horas de actividad diurna y no durante el sueño.



□ **Vendaje corporal**

Al menos el 50% de la superficie corporal permanece cubierta con un vendaje prescrito como medida terapéutica.

El porcentaje de superficie corporal afectada se calcula en base a los siguientes valores: cabeza y cuello 18%, parte anterior del tronco 15%, parte posterior del tronco 18%, genitales 1%, cada una de las extremidades superiores 9% y cada una de las extremidades inferiores 15% .

El valorador/a registrará la necesidad de vendaje blando o compresivo, aplicado como aislamiento o sujeción, cualquiera que sea el material con el que se realice, el tipo de vendaje y la causa que ocasione su prescripción.

Se valorará como superficie afectada aquellas zonas que presentan lesiones de igual naturaleza que las que permanecen vendadas, aún cuando se encuentren al aire por prescripción terapéutica.



□ **Protección lumínica permanente**

Precisa utilizar de forma continuada medios de protección oftálmica y/o cutánea frente a la luz natural y/o artificial, y permanecer en espacios con baja intensidad lumínica, por prescripción terapéutica.

La protección de la luz, puede ser precisa por afectación de la piel o por intolerancia a la luz o a los efectos secundarios que la estimulación lumínica (fotoestimulación) produce sobre determinadas patologías. La persona puede necesitar:

- o Disminuir la intensidad de la luz en los espacios en que permanece.
- o Evitar los espacios abiertos durante las horas del día.
- o Medidas de protección de los ojos: gafas, lentes de contacto.
- o Medidas de protección de la piel: cremas aislantes, filtros solares o prendas de vestir de determinado material.

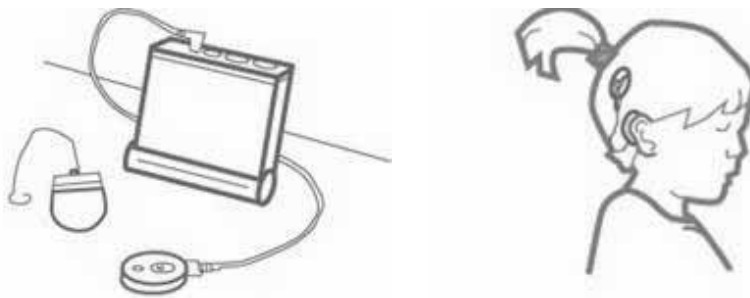
El profesional que aplique la escala recogerá la necesidad de esta medida, sea cual sea la causa por la que se produce la prescripción facultativa.

□ **Procesador de implante coclear**

Precisa un dispositivo electrónico que permite la función auditiva del implante.

El implante coclear es un aparato electrónico que consta de dos partes principales: una interna, que es llamado implante coclear, se coloca en el oído interno durante una cirugía; y una externa, compuesta por un micrófono, un transmisor y un procesador del habla, que se fija sobre el cuerpo, sujeto a este mediante diferentes sistemas.

El valorador/a observará y registrará que la persona precisa esta medida.



□ **Bomba de insulina.**

Precisa un dispositivo que permite administrar la insulina de manera continua.

Una bomba de insulina es un dispositivo que permite infundir insulina de forma constante. Es un aparato que tiene en su interior un compartimiento destinado a colocar el depósito de insulina, que se rellena de la misma forma que una jeringa convencional. La insulina se administra de forma continua, por tanto es necesario tener una conexión permanente a través de un tubo llamado catéter que en un extremo está conectado a la bomba y en el otro extremo tiene una pequeña aguja que se pincha en el tejido subcutáneo y se debe cambiar cada dos o tres días.

La bomba se utiliza de manera permanente durante las 24 horas el día.

6.3.1 DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Movilidad

La determinación de la severidad se establece asignando puntuaciones de severidad creciente (de 1 a 2) según la medida de movilidad que se precisa.

Cuando una persona precisa sólo una medida de las contenidas en este apartado, la puntuación obtenida asigna la valoración por Medidas de Movilidad.

TABLA DE MOVILIDAD	
Medidas	Puntuación
Fijación vertebral externa	1
Fijación pelvipédica	2
Fijación de la cintura pélvica	1
Tracción esquelética continua	2
Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	1
Más de una prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	2
Casco protector	1
Vendaje corporal	1
Protección lumínica permanente	1
Procesador de implante coclear	1
Bomba de insulina	1

Cuando una persona precisa más de una medida de las contenidas en este apartado, debe realizarse una combinación de las puntuaciones, que asigna la valoración por necesidad de Medidas para la Movilidad, conforme a las siguientes reglas:

- La suma de puntuaciones igual o mayor a 5, asigna un 3
- La suma de puntuaciones igual o mayor de 2, asigna un 2

6.4. TABLAS DE NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD. GRADO EN SALUD.

a) Personas desde el nacimiento hasta los seis meses.

De la combinación de las puntuaciones obtenidas en los ítems de Peso al Nacimiento y Medidas de Soporte para Funciones Vitales se obtiene una puntuación de Grado en Salud que se expresa por medio de una escala de 1 a 3, de menor a mayor severidad, como recoge la Tabla de Necesidades de Apoyo en Salud:

TABLA DE NECESIDADES DE APOYO EN SALUD 0-6 MESES		
PUNTUACIÓN		GRADO EN SALUD
PESO	FUNCIONES VITALES	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
1	3	3
0	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	2	2
0	2	2
0	1	1
1	1	1
1	0	0

b) Personas desde 6 hasta 36 meses.

De la combinación de las puntuaciones obtenidas en los ítems de Medidas de Soporte para Funciones Vitales y Medidas para la Movilidad se obtiene una puntuación de Grado en Salud que se expresa por medio de una escala de 1 a 3, de menor a mayor severidad, como recoge la Tabla de Necesidades de Apoyo en Salud:

TABLA DE NECESIDADES DE APOYO EN SALUD 6-36 MESES		
SUBGRADO		GRADO EN SALUD
FUNCIONES VITALES	MOVILIDAD	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	3	2
1	2	1
1	1	1
1	0	1
0	2	1
0	1	0
0	3	1

7. TABLA DE DEPENDENCIA. GRADO DE DEPENDENCIA.

El Grado de Dependencia se obtiene como resultado de la combinación de las puntuaciones del Grado en Desarrollo y del Grado en Salud.

El Grado de Dependencia se expresa por medio de una escala de 1 a 3, de menor a mayor severidad, como recoge la Tabla de Dependencia:

TABLA DE DEPENDENCIA		
Grado		GRADO DE DEPENDENCIA
DESARROLLO	SALUD	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
1	3	3
0	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	2	2
0	2	2
1	1	1
1	0	1
0	1	1

La puntuación de Grado de Dependencia asignada según la Tabla de Dependencia tiene una correlación directa con los Grados de Dependencia recogidos en el Artículo 26 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia:

GRADO DE DEPENDENCIA EN LA EVE	SITUACIÓN DE DEPENDENCIA LEY 39/32006
3	Grado III. Nivel 2 Gran Dependencia
2	Grado II. Nivel 2 Dependencia severa
1	Grado I. Nivel 2 Dependencia moderada
0	Sin Grado reconocible

ANEXO I

**ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA
EVE**

VALORACION EN VARIABLES DE DESARROLLO

ACTIVIDAD MOTRIZ		ADQUISICIÓN	
Hitos	Mes	Sí	No
1. Ajusta el tono muscular	0		
2. Mantiene una postura simétrica	0		
3. Tiene actividad espontánea	0		
4. Sujeta la cabeza	4		
5. Se sienta con apoyo	5		
6. Gira sobre sí mismo	7		
7. Se mantiene sentado sin apoyo	9		
8. Sentado sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara	10		
9. Pasa de tumbado a sentado	11		
10. Se pone de pie con apoyo	12		
11. Da pasos con apoyo	13		
12. Se mantiene de pie sin apoyo	15		
13. Anda solo	18		
14. Sube escaleras sin ayuda	20		
15. Empuja una pelota con los pies	24		
16. Baja escaleras sin ayuda	27		
17. Traslada recipientes con contenido	30		
18. Anda sorteando obstáculos	32		
19. Se mantiene sobre un pie sin apoyo	33		

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD MOTRIZ

- | |
|--|
| <p>1. Aspectos relevantes observados en el funcionamiento de la persona en los hitos de esta actividad</p> |
|--|

ACTIVIDAD ADAPTATIVA		ADQUISICIÓN	
Hitos	Mes	Sí	No
1. Succiona	0		
2. Fija la mirada	2		
3. Sigue la trayectoria de un objeto	4		
4. Sostiene un sonajero	4		
5. Tiende la mano hacia un objeto	6		
6. Sostiene un objeto en cada mano	8		
7. Pasa un objeto de una mano a otra	9		
8. Recoge un objeto con oposición del pulgar	10		
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete	11		
10. Manipula el contenido de un recipiente.	14		
11. Abre cajones	16		
12. Bebe solo	18		
13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca	22		
14. Se quita una prenda de vestir	24		
15. Reconoce la función de los espacios de la casa	26		
16. Imita trazos con el lápiz.	27		
17. Abre una puerta	30		
18. Se pone una prenda de vestir	33		
19. Abre un grifo	33		

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD ADAPTATIVA

1. Aspectos relevantes observados en el funcionamiento de la persona en los hitos de esta actividad

VALORACION EN NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD.

PESO AL NACIMIENTO

Peso Recién Nacido	
1. Menor de 1100 grs	
2. Entre 1100 y 1500 grs.	
3. Mayor de 1500 grs. y menor de 2200 grs.	

MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

1. Alimentación	
1.1 Sonda nasogástrica exclusiva	
1.2 Parenteral exclusiva	
1.3 Alimentación por estoma	
1.4 Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral	
1.5 Parenteral complementaria de la vía oral	
1.6 Estoma eferente	

2. Respiración	
2.1 Respirador mecánico	
2.2 Aspiración continuada	
2.3 Oxigenoterapia permanente	
2.4 Monitor permanente de apneas	

3. Función renal y/o urinaria	
3.1 Diálisis	
3.2 Sondaje vesical permanente	
3.3 Estoma urinario	

4. Función antiálgica	
4.1 Bomba de perfusión analgésica continua	
4.2 Catéter epidural permanente	

5. Función inmunológica	
5.1 Aislamiento	
5.2 Semiaislamiento / Mascarilla permanente	

MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

Medidas para la Movilidad	
1. Fijación vertebral externa	
2. Fijación pelvipédica	
3. Fijación de la cintura pélvica	
4. Tracción esquelética continua	
5. Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	
6. Mas de una prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	
6. Casco protector	
7. Vendaje corporal	
8. Protección lumínica permanente	
9. Procesador de implante coclear	
10. Bomba de insulina	

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE APOYOS EN SALUD

1. Aspectos relevantes observados en el funcionamiento de la persona en los hitos de esta actividad

ANEXO V

ACTUACIONES PARA LA MEJORA EN LA IMPLANTACIÓN DE LA NUEVA VERSIÓN DEL BAREMO

La aplicación de la nueva versión del baremo, que se acuerde por el Consejo Territorial y se apruebe por el Gobierno, exige la incorporación de medidas y actuaciones que faciliten su aplicación de forma homogénea y eficiente en todas las Comunidades Autónomas. Para ello se considera necesario aplazar la entrada en vigor del Real Decreto el tiempo suficiente para su realización.

Entre las medidas que sería necesario implantar tanto por las CC. AA. como por el IMSERSO (se concreta entre paréntesis), caben citar las siguientes:

1. GUÍAS METODOLÓGICAS

- a) Elaboración de Guías metodológicas de aplicación del baremo, adaptadas a las características específicas de las distintas condiciones de salud, en las que se identifiquen las técnicas a emplear por las personas valoradoras en la comprobación de la capacidad para la realización de las distintas tareas a valorar: Guías para la enfermedad mental, demencias, daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas, ceguera y sordoceguera, etc.(IMSERSO)
- b) El Manual de aplicación del BVD, contemplará técnicas de comprobación, en cada bloque de actividades, alternativas a la de pregunta-respuesta, de si las persona valoradas pueden o no realizar las tareas objeto de valoración. (IMSERSO-CC. AA.)

2. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LAS PERSONAS VALORADORAS

En aplicación del Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia se realizaran las siguientes actuaciones:

- a) Elaboración y validación del perfil de funciones y competencias de las personas valoradoras. (IMSERSO-CC. AA.)
- b) Determinación de contenidos formativos relacionados con las actividades y tareas que constituyen el BVD y la EVE, los criterios en que se fundamenta la aplicación, así como la metodología de aplicación. (IMSERSO-CC. AA.)
- c) Determinación del nivel de cualificación a exigir en horas de formación y en prácticas realizadas para que las personas valoradores puedan iniciar la aplicación del baremo. (IMSERSO-CC. AA.)
- d) Impartición de los cursos de formación a los formadores que se encargarán de impartir los cursos a las nuevas personas valoradoras y sobre las adaptaciones realizadas a los actuales. (IMSERSO)
- e) Impartición de los cursos a las personas valoradoras por las distintas CC. AA.

3. PROTOCOLOS DE CONTROL DE CALIDAD

- a) Elaboración de protocolos de seguimiento de la aplicación del baremo, que permitan detectar desviaciones y que contribuyan a la homogeneidad. (IMSERSO-CC. AA.)

4. ORGANOS DE VALORACIÓN

En aplicación del Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia se realizaran las siguientes actuaciones:

- a) Implantación de los equipos de valoración con las funciones y procedimientos aprobados en el Acuerdo de órganos y procedimientos de valoración. (CC. AA.)
- b) Elaboración de un primer control de los equipos sobre la aplicación del baremo vigente por parte de las personas valoradoras, con el fin de detectar problemas de interpretación de criterios o técnicas, carencias de formación y desviaciones no justificadas. (CC. AA.)

5. INFORME DE SALUD Y DIAGNÓSTICOS DE ORIGEN DE LA DEPENDENCIA

- a) Acuerdo dentro del marco sociosanitario, del modelo de Informe de Salud y de la obligación de codificar el diagnóstico en CIE-10, antes de la entrada en vigor del baremo. (IMSERSO-CC. AA.)

6. SISTEMA INFORMÁTICO

- a) Adaptación de los Sistemas informáticos de las CC. AA. a los nuevos requerimientos del Baremo. (CC. AA.)
- b) Adaptación del SISAAD a la interacción de los procesos de las CC. AA. que gestionan con el aplicativo y con las que actúan a través de webservices. (IMSERSO)

7. CONSTITUCIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO (IMSERSO-CC.AA.) PARA ANÁLISIS DE OTRAS CUESTIONES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS

- a) Consecuencias de las revaloraciones que se efectúen como análisis para la mejora de la calidad del proceso de valoración y su homogeneización.
- b) Análisis relaciones baremos de dependencia y discapacidad.
- c) Unificación de criterios de provisionalidad de las valoraciones en situaciones especiales.