

## I. DISPOSICIÓN XERAIS

### MINISTERIO DE SANIDADE, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDADE

- 3174** *Real decreto 174/2011, do 11 de febreiro, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia establecido pola Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia.*

A disposición derradeira sétima da Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, faculta o Goberno para ditar cantas disposicións sexan necesarias para o desenvolvemento e execución da citada lei, coa finalidade principal de facer efectivo o exercicio do dereito subxectivo de cidadanía que se lles recoñece ás persoas en situación de dependencia a través do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia.

Así mesmo, a disposición derradeira quinta da lei encomenda ao Goberno a aprobación dun regulamento que estableza o baremo para a valoración dos graos e niveis de dependencia previstos nos artigos 26 e 27. Do mesmo modo, o Goberno debe dar cumprimento á disposición adicional décimo terceira da lei que establece unha valoración específica para os menores de tres anos que atenda ás especiais circunstancias que derivan da súa idade.

Logo de acordo do Consello Territorial do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia, tal e como exige o artigo 8.2.e) da mencionada lei, promulgouse o Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia establecido pola Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia. Na súa disposición adicional cuarta establecía que, transcorrido o primeiro ano de aplicación do dito baremo, o Consello Territorial citado debería realizar unha avaliación dos resultados obtidos, e propor as modificacións que, se é o caso, considerase procedentes.

A análise dos datos do proceso de avaliación a través dos resultados obtidos no primeiro ano de aplicación do baremo de valoración da situación de dependencia, realizado polo Consello Territorial do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia, concluíu a conveniencia de mellorar a obxectivación da situación de dependencia e a clasificación dos seus graos e niveis.

En cumprimento do disposto no artigo 27 e na disposición derradeira quinta da Lei 39/2006, do 14 de decembro, o Consello Territorial do Sistema para a Autonomía e Atención da Dependencia, o 1 de xuño de 2010 adoptou acordo sobre modificación do baremo de valoración da situación de dependencia establecido no Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba a modificación do actual baremo de valoración dos graos e niveis de dependencia (BVD), así como a escala de valoración específica para menores de tres anos (EVE), confírmase o tratamento actual da homologación dos recoñecementos previos para aquelas persoas que teñan recoñecido o complemento de grande invalidez e mellórase o réxime de homologacións para os supostos das persoas que teñan recoñecido o complemento da necesidade do concurso doutra persoa na data de entrada en vigor deste real decreto

O baremo que se establece no anexo I desta norma determina os criterios obxectivos para a valoración do grao de autonomía das persoas, segundo a capacidade para realizar as tarefas básicas da vida diaria, así como a necesidade de apoio e supervisión a este respecto para persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, conforme o establecido no capítulo III, título I da Lei 39/2006, do 14 de decembro.

A valoración ten en conta os informes existentes relativos á saúde da persoa e ao ámbito en que se desenvolve. Este instrumento de valoración da situación de dependencia inclúe instrucións de aplicación, un protocolo cos procedementos e técnicas que se deben

seguir, e a determinación dos intervalos de puntuación que corresponden a cada un dos graos e niveis de dependencia.

Así mesmo, este real decreto en cumprimento do disposto na disposición adicional novena da Lei 39/2006, do 14 de decembro, posibilita tamén a efectividade do recoñecemento da situación de dependencia dos que teñan recoñecida a pensión de grande invalidez ou a necesidade de axuda de terceira persoa.

No suposto das persoas que teñan recoñecido o complemento de grande invalidez, mediante a aplicación do baremo establecerase o grao e nivel de dependencia de cada persoa, garantindo, en todo caso, o grao I dependencia moderado, nivel 1. E no que se refire aos que teñan recoñecido o complemento de necesidade de terceira persoa segundo o anexo II do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade, establécese a aplicación da correspondente táboa de homologación.

A disposición derogatoria única do Real decreto 504/2007, do 20 de abril, derogou expresamente o anexo 2 do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, sobre procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade, sen prexuízo do previsto na disposición adicional primeira, número 3. Non obstante, sendo necesario introducir mecanismos de flexibilidade na utilización dos instrumentos da valoración da necesidade de asistencia de terceira persoa, tal como se expresa no seu preámbulo o Real decreto 1197/2007, do 14 de setembro, polo que se modifica o Real decreto 504/2007, do 20 de abril, incorporou a este unha disposición transitoria única, que estableceu un réxime transitorio para a determinación de axuda de terceira persoa e determinou que o citado anexo 2 do mencionado Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, sería de aplicación para a determinación da necesidade de axuda de terceira persoa ata a data en que se procedese á revisión do baremo.

Como consecuencia da revisión do baremo que se leva a cabo a través deste real decreto e en aplicación do previsto no parágrafo anterior, quedará derogado o anexo 2 do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, na data de entrada en vigor deste real decreto, sen prexuízo de que as situacións vixentes de grande invalidez e necesidade de concurso doutra persoa recoñecidas ao seu abeiro sigan tendo efectividade, de acordo co previsto nos números 2 e 3 da disposición adicional primeira deste real decreto.

Na elaboración deste real decreto foron consultadas as comunidades autónomas e, en cumprimento dos artigos 40 e 41 da Lei 39/2006, do 14 de decembro, foi sometido ao Comité Consultivo do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia, Consello Estatal de Persoas Maiores, Consello Nacional da Discapacidade e Consello Estatal de Organizacións non Governamentais de Acción Social.

Na súa virtude, por proposta da ministra de Sanidade, Política Social e Igualdade, coa aprobación previa da ministra da Presidencia, de acordo co Consello de Estado e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 11 de febreiro de 2011,

#### DISPOÑO:

Artigo único. *Baremo de valoración dos graos e niveis de dependencia e escala de valoración específica para os menores de tres anos.*

Apróbanse o baremo de valoración dos graos e niveis de dependencia (BVD) e a escala de valoración específica para os menores de tres anos (EVE) que figuran como anexos I e II deste real decreto, así como as súas correspondentes instrucións de aplicación, que se conteñen nos anexos III e IV, respectivamente.

Disposición adicional primeira. *Efectividade do recoñecemento das situacións vixentes de grande invalidez e da necesidade do concurso doutra persoa.*

1. Para efectos do previsto na disposición adicional novena da Lei 39/2006, do 14 de decembro, ás persoas que teñan recoñecido o complemento de grande invalidez, recoñeceráselles a situación de dependencia, co grao e nivel que se determine mediante

a aplicación do baremo establecido no artigo único deste real decreto, garantindo en todo caso o grao I de dependencia moderada, nivel 1.

2. Así mesmo, ás persoas que teñan recoñecido o complemento da necesidade do concurso doutra persoa, determinado segundo o baremo do anexo 2 do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación de grao de discapacidade, recoñeceráselles o grao e nivel que corresponda, en función da puntuación específica outorgada polo citado baremo, de acordo coa seguinte táboa:

De 15 a 29 puntos	Grao I de dependencia, nivel 2
De 30 a 44 puntos	Grao II de dependencia, nivel 2
De 45 a 72 puntos	Grao III de dependencia, nivel 2

En todos os casos, salvo nos supostos en que o grao e nivel que resulte da aplicación da dita táboa sexa o máximo recoñecible (G III N 2), aplicarase o baremo de valoración dos graos e niveis de dependencia (BVD) e recoñecerase o máis favorable entre este e o que corresponda conforme a táboa anterior.

3. As persoas que teñan recoñecida a necesidade de asistencia de terceira persoa, de acordo co anexo 2 do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, continuarán gozando de todos os efectos xurídicos do dito recoñecemento, cando deban acreditarlo ante calquera Administración ou entidade pública ou privada.

4. Nos supostos recollidos nos números anteriores desta disposición adicional, o recoñecemento da situación de dependencia será realizado polos órganos correspondentes, por instancia da persoa interesada ou de quen exerza a súa representación.

Disposición adicional segunda. *Valoración da necesidade do concurso doutra persoa para o recoñecemento das prestacións non contributivas da Seguridade Social e para o disfrute de calquera beneficio, servizo ou axuda en que sexa necesaria a acreditación desta situación.*

A determinación da situación de dependencia e da necesidade do concurso doutra persoa a que se refiren os artigos 145.6, 182 bis 2.c) e 182 ter do Real decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral da seguridade social, realizarase mediante a aplicación do baremo aprobado por este real decreto, coas especificacións relativas á idade e tipo de discapacidade que se establecen nel.

Considerarase acreditada a concorrencia de ambas as situacións cando da aplicación do baremo se obteña unha puntuación que dea lugar a calquera dos graos e niveis de dependencia establecidos.

A determinación da situación de dependencia, mediante a aplicación deste baremo, servirá tamén para o disfrute de calquera beneficio, servizo ou axuda establecidos por calquera Administración pública ou entidade nos casos en que sexa necesaria a acreditación de axuda de terceira persoa.

Disposición adicional terceira. *Avaliación de resultados.*

Unha vez finalizado o oitavo ano de aplicación da Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, de conformidade co calendario de aplicación progresiva previsto no número 1 da súa disposición derradeira primeira, o Consello Territorial do Sistema para a Autonomía Persoal e Atención á Dependencia, realizará unha avaliación dos resultados obtidos na aplicación do baremo establecido neste real decreto e propondrá as modificacións que, se é o caso, considere procedentes.

Disposición transitoria primeira. *Exención de nova valoración para as persoas declaradas en situación de dependencia con recoñecemento de grao.*

Os que, con anterioridade á entrada en vigor deste real decreto, tivesen sido declarados en situación de dependencia conforme o establecido no Real decreto 504/2007, do 20 de abril, non precisarán de nova valoración para os efectos dos servizos e prestacións establecidos na Lei 39/2006, do 14 de decembro.

Cando se realice a revisión das ditas valoracións, ben por instancia do interesado, ben de oficio, aplicarase o BVD ou a EVE que se establece neste real decreto.

Disposición transitoria segunda. *Tramitación de procedementos iniciados con anterioridade á entrada en vigor deste real decreto.*

En todos aqueles procedementos iniciados con anterioridade á entrada en vigor deste real decreto, nos cales non se levase a cabo a valoración da situación de dependencia, aplicarase as normas contidas neste real decreto.

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa.*

Quedan derogadas cantas normas de igual ou inferior rango se opoñan ao disposto neste real decreto. En particular, queda expresamente derogado o Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia establecido pola Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia.

Disposición derradeira primeira. *Título competencial.*

Este real decreto dítase ao abeiro do disposto no artigo 149.1.1.<sup>a</sup> da Constitución, que atribúe ao Estado a competencia exclusiva sobre a regulación das condicións básicas que garantan a igualdade de todos os españois no exercicio dos dereitos e no cumprimento dos deberes constitucionais.

Disposición derradeira segunda. *Habilitación para o desenvolvemento regulamentario.*

Habílitate o titular do Ministerio de Sanidade, Política Social e Igualdade para ditar as disposicións que sexan necesarias para a aplicación e desenvolvemento deste real decreto.

Disposición derradeira terceira. *Modificación normativa.*

No prazo máximo dun ano desde a publicación deste real decreto no «Boletín Oficial del Estado», o Goberno aprobará a modificación do Real decreto 1971/1999, do 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grao de discapacidade, co fin de adaptar o seu contido ao regulado neste real decreto.

Disposición derradeira cuarta. *Entrada en vigor.*

Este real decreto entrará en vigor aos doce meses desde a súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid o 11 de febreiro de 2011

JUAN CARLOS R.

A ministra de Sanidade  
Política Social e Igualdade  
LEIRE PAJÍN IRAOLA

## ANEXO I

## BAREMO DE VALORACIÓN DOS GRAOS E NIVEIS DE DEPENDENCIA (BVD)

## INTRODUCCIÓN

De acordo co establecido no artigo 2.2 da Lei 39/2006, do 14 de decembro, a dependencia é "o estado de carácter permanente en que se encontran as persoas que, por razóns derivadas da idade, a enfermidade ou a discapacidade, e ligadas á falta ou á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan da atención doutra ou doutras persoas ou axudas importantes para realizaren actividades básicas da vida diaria ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, doutros apoios para a súa autonomía persoal".

O baremo de valoración da dependencia (en diante, BVD) permite determinar as situacións de dependencia moderada, dependencia severa e de gran dependencia.

- a) Grao I. Dependencia moderada: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria, polo menos unha vez ao día, ou ten necesidades de apoio intermitente ou limitado para a súa autonomía persoal. Correspóndese a unha puntuación final do BVD de 25 a 49 puntos.
- b) Grao II. Dependencia severa: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria dúas ou tres veces ao día, pero non require o apoio permanente dun coidador ou ten necesidades de apoio extenso para a súa autonomía persoal. Correspóndese a unha puntuación final do BVD de 50 a 74 puntos.
- c) Grao III. Gran dependencia: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria varias veces ao día e, pola súa perda total de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, necesita o apoio indispensable e continuo doutra persoa ou ten necesidades de apoio xeneralizado para a súa autonomía persoal. Correspóndese a unha puntuación final do BVD de 75 a 100 puntos.

Así mesmo, o BVD permite identificar os dous niveis de cada grao en función da autonomía persoal e da intensidade do coidado que require de acordo co establecido no número 2 do artigo 26 da Lei 39/2006, do 14 de decembro.

O BVD é aplicable en calquera situación de discapacidade e en calquera idade, a partir dos 3 anos.

## CRITERIOS DE APLICACIÓN

A seguir fíxanse os criterios de aplicación para completar o BVD co fin de que se recolla a información necesaria para a valoración da situación oficial de dependencia dun modo válido e fiable. As devanditas normas, xunto coas orientacións recollidas nas súas "instrucións de aplicación", deben ser coñecidas antes da aplicación do BVD e seguidas en todo momento durante o proceso de valoración polo/a profesional ou profesionais responsables.

1. A aplicación do BVD fundamentarase nos correspondentes informes sobre a saúde da persoa e sobre o seu ambiente habitual, así como na información obtida mediante a observación, a comprobación directa e a entrevista persoal de avaliación levadas a cabo por profesional cualificado e formado especificamente para iso. Ademais:
  - a. Se o informe de saúde documenta deficiencias nas funcións mentais e/ou limitacións na capacidade de comunicación que poidan interferir na entrevista, esta deberase completar coa participación doutra persoa que coñeza ben a situación.
  - b. No caso de deficiencias que deriven de patoloxías que cursan por abrochos, a valoración realizarase na súa situación basal. Esta estimarase de acordo coa frecuencia, duración e gravidade dos abrochos.

2. Na formalización do formulario do BVD (anexo D) identificarase o nivel de desempeño de todas as tarefas consideradas, así como o problema de desempeño, o tipo e frecuencia dos apoios necesarios naquelas tarefas en que quede demostrada unha situación de dependencia.
  - a. As notas de valoración son obrigatorias. Recoméndase o seu emprego da forma máis precisa posible para unha maior comprensión da situación de dependencia valorada.
3. Para os efectos de aplicación do BVD defínese desempeño como a capacidade individual para levar a cabo por si mesmo, dunha forma adecuada, e sen apoios doutra ou doutras persoas, actividades ou tarefas no seu ambiente habitual.
  - a. Valórase o desempeño sempre, aínda que non se realice a tarefa, e, se for o caso, co emprego dos produtos de apoio prescritos, e con independencia dos apoios doutra ou doutras persoas que se poida estar recibindo.
  - b. Valórase sempre considerando as barreiras e facilitadores do seu contorno físico. O medio habitual correspóndese con aquel en que a persoa valorada realiza regularmente as actividades básicas da vida diaria. En función do proxecto vital considerarase a frecuencia daquelas actividades que se poden desenvolver dentro e fóra do fogar: comer e beber, hixiene persoal relacionada coa micción-defecación, mantemento da saúde e tomar decisións, así como as tarefas de abrir e pechar billas, lavar as mans da actividade de lavarse, e acceder ao exterior da actividade de desprazarse fóra do fogar. Establecerase como fogar o domicilio onde se reside a maior parte do ano.
  - c. Considérase que a tarefa se desenvolve adecuadamente, aínda que sexa con dificultade, se esta se realiza con iniciativa, coherencia, orientación e control físico abondo para a consecución da finalidade da actividade correspondente e sen incorrer nun grave risco para a saúde.
  - d. A valoración en menores de 18 anos deberase pór en relación co nivel de desenvolvemento propio da idade do solicitante no momento da valoración. Distinguiranse os apoios persoais característicos da idade daqueles outros que estean relacionados cos problemas de saúde, especialmente con posibles trastornos do desenvolvemento.
4. En todas as tarefas se identificará o nivel de desempeño tendo en conta as seguintes opcións:
  - a. Desempeño positivo: cando a persoa valorada sexa capaz de desenvolver, por si mesma e adecuadamente, a tarefa no seu ambiente habitual.
  - b. Desempeño negativo: cando quede demostrado que a persoa valorada require o apoio indispensable doutra ou doutras persoas para levar a cabo, dunha forma adecuada, a tarefa no seu ambiente habitual, ou ben que non é capaz de realizala de ningún xeito. No desempeño negativo distinguirase entre o derivado da situación de dependencia e o derivado de calquera outra situación.
  - c. Desempeño non aplicable: cando así corresponda por indicación expresa da "táboa de aplicación" (ver máis adiante).
5. Durante o proceso de valoración deberase ter sempre en conta para establecer a distinción entre dependencia e outras situacións o seguinte:
  - a. A dependencia é o estado de carácter permanente en que se encontran as persoas que, por razóns derivadas da idade, a enfermidade ou a discapacidade, e ligadas á falta ou á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan da atención doutra ou doutras persoas ou axudas importantes para realizaren actividades básicas da vida diaria ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, doutros apoios para a súa autonomía persoal.

- b. O carácter permanente da situación de dependencia quedará establecido cando na condición de saúde da persoa non haxa posibilidade razoable de restitución ou de melloría no funcionamento.
  - c. Considerarase que os apoios se precisan nas tarefas cando a súa intervención resulte imprescindible na maioría das veces ou sempre en que estas teñan lugar.
  - d. A idade, a enfermidade ou a discapacidade son condicións necesarias, pero non suficientes en si mesmas, para establecer a situación de dependencia e o alcance da súa severidade para os efectos do recoñecemento oficial.
  - e. As outras situacións de desempeño negativo, que para os efectos de valoración oficial non son dependencia, inclúen factores determinantes de índole cultural, social, familiar, de sobreprotección ou calquera outra relacionada con condicións de saúde que teñan posibilidades razoables de restitución ou de melloría, ou ben cando os apoios nas tarefas non sexan imprescindibles na maioría das veces ou sempre en que estas teñan lugar.
6. Nas tarefas en que se presente situación de dependencia identificaranse os problemas de desempeño segundo a súa relación co funcionamento global da persoa valorada.
- a. Problemas de funcionamento físico: a persoa valorada non executa fisicamente a tarefa e/ou faino sen o control adecuado e/ou non percibe as informacións externas necesarias para o seu desenvolvemento.
  - b. Problemas de funcionamento mental: a persoa valorada non comprende a tarefa e/ou execútala sen coherencia e/ou con desorientación e/ou non mostra iniciativa para a súa realización.
  - c. Ambos os dous problemas: a persoa valorada non executa a tarefa pola concorrencia dun problema de funcionamento físico e mental.
7. Nas tarefas en que se presente dependencia establecerase o tipo e frecuencia do apoio doutra ou doutras persoas tendo en conta as seguintes definicións:
- a. Tipo de apoio: distinguirase a natureza do apoio que necesita a persoa valorada para a realización adecuada da tarefa. Se necesita diversos tipos de apoio nunha mesma tarefa elixirase aquel que resulte máis frecuente.
    - Supervisión: leva consigo a estimulación verbal ou xestual á persoa valorada mentres esta executa por si mesma a tarefa co fin de que a desenvolva adecuadamente, así como a orientación na toma de decisións.
    - Física parcial: comprende a colaboración física coa persoa valorada na execución parcial ou completa da tarefa. Esta inclúe a preparación de elementos necesarios para a realización da tarefa por si mesma.
    - Substitución máxima: comporta que a persoa valorada non pode executar por si mesma a tarefa completa de ningún modo.
    - Apoio especial: consiste en calquera dos apoios anteriormente descritos cando a súa prestación no desenvolvemento da tarefa resulta obstaculizada pola interferencia determinante de condicións excepcionais de saúde da persoa valorada.
  - b. Frecuencia de apoio: identificarase considerando o número de ocasións en que a persoa valorada necesita apoios persoais cando esta deba realizar a tarefa. A graduación determínase do seguinte modo, de acordo cos intervalos que propón a escala xenérica da CIF (OMS, 2001):
    - Case nunca.
    - Algunhas veces.

- Bastantes veces.
- Maioría das veces.
- Sempre.

## RELACIÓN DE ACTIVIDADES E TAREFAS

A relación de actividades e tarefas que comprende a valoración do BVD establécese na "táboa de aplicación" de acordo coa existencia ou non dunha condición de saúde que poida afectar as funcións mentais, tales como a discapacidade intelectual, as enfermidades mentais, trastornos mentais orgánicos, o dano cerebral e as alteracións perceptivo-cognitivas (como en determinadas situacións de persoas con xordocegueira, entre outras). No caso das persoas menores de 18 anos, a "táboa de aplicación" establécese tamén atendendo ás características propias do desenvolvemento evolutivo, tendo en conta os intervalos de idade cronolóxica. Na "táboa de aplicación" as actividades e tarefas que son aplicables sinálanse como SI e aquelas non aplicables como NA.

Valóranse dentro e fóra do fogar as tarefas incluídas nas actividades de comer e beber, hixiene persoal relacionada coa micción e a defecación, mantemento da saúde e tomar decisións, así como as tarefas de abrir e pechar billas, lavar as mans da actividade de lavarse, e acceder ao exterior da actividade de desprazarse fóra do fogar,

Táboa de aplicación de actividades e tarefas.

Para todos os casos	Grupos de idade			
	3-6	7-10	11-17	18 e máis
Comer e beber	SI	SI	SI	SI
Recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos	SI	SI	SI	SI
Cortar ou partir a comida en anacos	NA	SI	SI	SI
Usar cubertos para levar a comida á boca	SI	SI	SI	SI
Achegar o recipiente de bebida á boca	SI	SI	SI	SI
Hixiene persoal relacionada coa micción e defecación	SI	SI	SI	SI
Acudir a un lugar adecuado	SI	SI	SI	SI
Manipular a roupa	SI	SI	SI	SI
Adoptar ou abandonar a postura adecuada	SI	SI	SI	SI
Limparse	NA	SI	SI	SI
Lavarse	SI	SI	SI	SI
Abrir e pechar billas	SI	SI	SI	SI
Lavar as mans	SI	SI	SI	SI
Acceder á bañeira, ducha ou similar	NA	SI	SI	SI
Lavar a parte inferior do corpo	NA	SI	SI	SI
Lavar a parte superior do corpo	NA	SI	SI	SI
Realizar outros coidados corporais	NA	SI	SI	SI
Peitearse	NA	SI	SI	SI
Cortar as uñas	NA	NA	SI	SI
Lavar o pelo	NA	SI	SI	SI
Lavar os dentes	NA	SI	SI	SI



Para todos os casos	Grupos de idade			
	3-6	7-10	11-17	18 e máis
Vestirse	SI	SI	SI	SI
Recoñecer e alcanzar a roupa e o calzado	SI	SI	SI	SI
Calzarse	SI	SI	SI	SI
Abrochar botóns ou similar	SE	SI	SI	SI
Vestir a roupa da parte inferior do corpo	SE	SI	SI	SI
Vestir a roupa da parte superior do corpo	SI	SI	SI	SI
Mantemento da saúde	NA	SI	SI	SI
Solicitar asistencia terapéutica	NA	SI	SI	SI
Aplicar as medidas terapéuticas recomendadas	NA	SI	SI	SI
Evitar situacións de risco dentro do domicilio	NA	SI	SI	SI
Evitar situacións de risco fóra do domicilio	NA	NA	SI	SI
Pedir axuda ante unha urxencia	NA	NA	SI	SI
Cambiar e manter a posición do corpo	SI	SI	SI	SI
Cambiar de deitado a sentado na cama	SI	SI	SI	SI
Permanecer sentado	SI	SI	SI	SI
Cambiar de sentado nunha cadeira a estar de pé	SI	SI	SI	SI
Permanecer de pé	SI	SI	SI	SI
Cambiar de estar de pé a sentado nunha cadeira	SI	SI	SI	SI
Transferir o propio corpo mentres se está sentado	SI	SI	SI	SI
Transferir o propio corpo mentres se está deitado	SI	SI	SI	SI
Cambiar o centro de gravidade do corpo mentres se está deitado	SI	SI	SI	SI
Desprazarse dentro do fogar	SI	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos para vestirse	SI	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos para comer	SI	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos para lavarse	SI	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos non vinculados ao autocoidado	SI	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos entre estancias non comúns	SI	SI	SI	SI
Acceder a todas as estancias comúns do fogar	SI	SI	SI	SI
Desprazarse fóra do fogar	NA	SI	SI	SI
Acceder ao exterior	NA	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos arredor do edificio	NA	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos coñecidos	NA	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos descoñecidos	NA	SI	SI	SI
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos coñecidos	NA	NA	SI	SI
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos descoñecidos	NA	NA	SI	SI
Realizar tarefas domésticas	NA	NA	NA	SI
Preparar comidas	NA	NA	NA	SI
Facer a compra	NA	NA	NA	SI
Limpar e coidar da vivenda	NA	NA	NA	SI
Lavar e coidar a roupa	NA	NA	NA	SI

Só nos casos de persoas cunha condición de saúde que poida afectar as funcións mentais	Grupos de idade			
	3-6	7-10	11-17	18 e máis
Tomar decisións				SI
Decidir sobre a alimentación cotiá	SI	SI	SI	SI
Dirixir os hábitos de hixiene persoal	SI	SI	SI	SI
Planificar os desprazamentos fóra do fogar	NA	SI	SI	SI
Decidir as súas relacións interpersoais con persoas coñecidas	SI	SI	SI	SI
Decidir as súas relacións interpersoais con persoas descoñecidas	NA	SI	SI	SI
Xestionar o diñeiro do orzamento cotián	NA	SI	SI	SI
Dispor o seu tempo e as súas actividades cotiás	NA	SI	SI	SI
Resolver o uso de servizos á disposición do público	NA	NA	SI	SI

#### DETERMINACIÓN DA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

A determinación do grao e nivel oficial de dependencia obtense a partir da puntuación final obtida no BVD de acordo coa seguinte escala:

- De 0 a 24 puntos, sen grao recoñecido.
- De 25 a 39 puntos, grao I nivel 1.
- De 40 a 49 puntos, grao I nivel 2.
- De 50 a 64 puntos, grao II nivel 1.
- De 65 a 74 puntos, grao II nivel 2.
- De 75 a 89 puntos, grao III nivel 1.
- De 90 a 100 puntos, grao III nivel 2.

A puntuación final do BVD obtense mediante a suma ponderada dos valores asignados ás tarefas en que se estableceu a situación de dependencia polo coeficiente do tipo de apoio doutra ou doutras persoas que se require en relación con cada unha delas, tendo en conta que:

- a. O valor asignado a cada tarefa resulta da multiplicación do peso da tarefa na súa actividade correspondente polo peso da devandita actividade no total da escala que lle é de aplicación á persoa valorada.
- b. Os pesos das actividades e as tarefas aparecen na correspondente táboa da "escala xeral" (anexo A). No caso de persoas con condicións de saúde que poidan afectar as súas funcións mentais, empregaranse ademais os pesos da "escala específica" (anexo B), e seleccionárase como puntuación final do BVD aquela que sexa máis elevada.
- c. Os coeficientes do tipo de apoio doutra ou doutras persoas aparecen na "táboa de apoios" (anexo C).
- d. A puntuación final arredóndase ao enteiro máis próximo

A valoración da situación de dependencia será revisable de oficio ata a idade de 18 anos, ao inicio de cada período diferenciado na "táboa de aplicación cronolóxica" ou á metade deste cando non transcorra un ano desde a anterior, salvo outros prazos que estableza o órgano de valoración, e a partir da devandita idade cando así o estableza expresamente o órgano de valoración no ditame-proposta da situación de dependencia da persoa valorada.

## ANEXO A:

## TÁBOA DE PESOS DA ESCALA XERAL

	Grupos de idade			
	3-6	7-10	11-17	18 e máis
Comer e beber	22,4	18,3	18,3	16,8
Recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos	0,35	0,25	0,25	0,25
Cortar ou partir a comida en anacos	NA	0,20	0,20	0,20
Usar cubertos para levar a comida á boca	0,30	0,30	0,30	0,30
Achegar o recipiente de bebida á boca	0,35	0,25	0,25	0,25
Hixiene persoal relacionada coa micción e defecación	20,3	16,1	16,1	14,8
Acudir a un lugar adecuado	0,31	0,20	0,20	0,20
Manipular a roupa	0,23	0,15	0,15	0,15
Adoptar ou abandonar a postura adecuada	0,46	0,30	0,30	0,30
Limparse	NA	0,35	0,35	0,35
Lavarse	12,1	9,6	9,6	8,8
Abrir e pechar billas	0,43	0,15	0,15	0,15
Lavar as mans	0,57	0,20	0,20	0,20
Acceder á bañeira, ducha ou similar	NA	0,15	0,15	0,15
Lavar a parte inferior do corpo	NA	0,25	0,25	0,25
Lavar a parte superior do corpo	NA	0,25	0,25	0,25
Realizar outros coidados corporais	NA	3,2	3,2	2,9
Peitearse	NA	0,35	0,30	0,30
Cortar as uñas	NA	NA	0,15	0,15
Lavar o pelo	NA	0,30	0,25	0,25
Lavar os dentes	NA	0,35	0,30	0,30
Vestirse	16,3	12,9	12,9	11,9
Recoñecer e alcanzar a roupa e o calzado	0,15	0,15	0,15	0,15
Calzarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Abrochar botóns ou similar	0,15	0,15	0,15	0,15
Vestir a roupa da parte inferior do corpo	0,30	0,30	0,30	0,30
Vestir a roupa da parte superior do corpo	0,30	0,30	0,30	0,30
Mantemento da saúde	NA	3,2	3,2	2,9
Solicitar asistencia terapéutica	NA	0,30	0,15	0,15
Aplicar as medidas terapéuticas recomendadas	NA	0,20	0,10	0,10
Evitar situacións de risco dentro do domicilio	NA	0,50	0,25	0,25
Evitar situacións de risco fóra do domicilio	NA	NA	0,25	0,25
Pedir axuda ante unha urxencia	NA	NA	0,25	0,25

	Grupos de idade			
	3-6	7-10	11-17	18 e máis
Cambiar e manter a posición do corpo	12,1	11,0	11,0	9,4
Cambiar de deitado a sentado na cama	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer sentado	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de sentado nunha cadeira a estar de pé	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer de pé	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de estar de pé a sentado nunha cadeira	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir o propio corpo mentres se está sentado	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir o propio corpo mentres se está deitado	0,10	0,10	0,10	0,10
Cambiar o centro de gravidade do corpo mentres se está deitado	0,20	0,20	0,20	0,20
Desprazarse dentro do fogar	16,8	13,4	13,4	12,3
Realizar desprazamentos para vestirse	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desprazamentos para comer	0,15	0,15	0,15	0,15
Realizar desprazamentos para lavarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Realizar desprazamentos non vinculados ao autocoidado	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desprazamentos entre estancias non comúns	0,10	0,10	0,10	0,10
Acceder a todas as estancias comúns do fogar	0,15	0,15	0,15	0,15
Desprazarse fóra do fogar	NA	12,3	12,3	12,2
Acceder ao exterior	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desprazamentos arredor do edificio	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos coñecidos	NA	0,24	0,20	0,20
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos descoñecidos	NA	0,18	0,15	0,15
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos coñecidos	NA	NA	0,10	0,10
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos descoñecidos	NA	NA	0,05	0,05
Realizar tarefas domésticas	NA	NA	NA	8,0
Preparar comidas	NA	NA	NA	0,45
Facer a compra	NA	NA	NA	0,25
Limpar e coidar da vivenda	NA	NA	NA	0,20
Lavar e coidar a roupa	NA	NA	NA	0,10

## ANEXO B:

## TÁBOA DE PESOS DA ESCALA ESPECÍFICA

	Grupos de idade			
	3-6	7-10	11-17	18 e máis
Comer e beber	15,1	10,9	10,9	10,0
Recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos	0,35	0,25	0,25	0,25
Cortar ou partir a comida en anacos	NA	0,20	0,20	0,20
Usar cubertos para levar a comida á boca	0,30	0,30	0,30	0,30
Achegar o recipiente de bebida á boca	0,35	0,25	0,25	0,25
Hixiene persoal relacionada coa micción e defecación	10,6	7,6	7,6	7,0
Acudir a un lugar adecuado	0,31	0,20	0,20	0,20
Manipular a roupa	0,23	0,15	0,15	0,15
Adoptar ou abandonar a postura adecuada	0,46	0,30	0,30	0,30
Limparse	NA	0,35	0,35	0,35
Lavarse	12,1	8,7	8,7	8,0
Abrir e pechar billas	0,43	0,15	0,15	0,15
Lavar as mans	0,57	0,20	0,20	0,20
Acceder á bañeira, ducha ou similar	NA	0,15	0,15	0,15
Lavar a parte inferior do corpo	NA	0,25	0,25	0,25
Lavar a parte superior do corpo	NA	0,25	0,25	0,25
Realizar outros coidados corporais	NA	2,2	2,2	2,0
Peitearse	NA	0,35	0,30	0,30
Cortar as uñas	NA	NA	0,15	0,15
Lavar o pelo	NA	0,30	0,25	0,25
Lavar os dentes	NA	0,35	0,30	0,30
Vestirse	17,5	12,6	12,6	11,6
Recoñecer e alcanzar a roupa e o calzado	0,15	0,15	0,15	0,15
Calzarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Abrochar botóns ou similar	0,15	0,15	0,15	0,15
Vestir a roupa da parte inferior do corpo	0,30	0,30	0,30	0,30
Vestir a roupa da parte superior do corpo	0,30	0,30	0,30	0,30
Mantemento da saúde	NA	12,0	12,0	11,0
Solicitar asistencia terapéutica	NA	0,30	0,15	0,15
Aplicar as medidas terapéuticas recomendadas	NA	0,20	0,10	0,10
Evitar situacións de risco dentro do domicilio	NA	0,50	0,25	0,25
Evitar situacións de risco fóra do domicilio	NA	NA	0,25	0,25
Pedir axuda ante unha urxencia	NA	NA	0,25	0,25

	Grupos de idade			
	3-6	7-10	11-17	18 e máis
Cambiar e manter a posición do corpo	3,0	2,2	2,2	2,0
Cambiar de deitado a sentado na cama	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer sentado	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de sentado nunha cadeira a estar de pé	0,10	0,10	0,10	0,10
Permanecer de pé	0,15	0,15	0,15	0,15
Cambiar de estar de pé a sentado nunha cadeira	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir o propio corpo mentres se está sentado	0,10	0,10	0,10	0,10
Transferir o propio corpo mentres se está deitado	0,10	0,10	0,10	0,10
Cambiar o centro de gravidade do corpo mentres se está deitado	0,20	0,20	0,20	0,20
Desprazarse dentro do fogar	18,3	13,2	13,2	12,1
Realizar desprazamentos para vestirse	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desprazamentos para comer	0,15	0,15	0,15	0,15
Realizar desprazamentos para lavarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Realizar desprazamentos non vinculados ao autocoidado	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar desprazamentos entre estancias non comúns	0,10	0,10	0,10	0,10
Acceder a todas as estancias comúns do fogar	0,15	0,15	0,15	0,15
Desprazarse fóra do fogar	NA	14,0	14,0	12,9
Acceder ao exterior	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desprazamentos arredor do edificio	NA	0,29	0,25	0,25
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos coñecidos	NA	0,24	0,20	0,20
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos descoñecidos	NA	0,18	0,15	0,15
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos coñecidos	NA	NA	0,10	0,10
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos descoñecidos	NA	NA	0,05	0,05
Realizar tarefas domésticas	NA	NA	NA	8,0
Preparar comidas	NA	NA	NA	0,45
Facer a compra	NA	NA	NA	0,25
Limpar e coidar da vivenda	NA	NA	NA	0,20
Lavar e coidar a roupa	NA	NA	NA	0,10
Só nos casos de persoas cunha condición de saúde que poida afectar as funcións mentais	Grupos de idade			
	3-6	7-10	11-17	18 e máis
Tomar decisións	23,4	16,6	16,6	15,4
Decidir sobre a alimentación cotiá	0,40	0,21	0,20	0,20
Dirixir os hábitos de hixiene persoal	0,20	0,11	0,10	0,10
Planificar os desprazamentos fóra do fogar	NA	0,11	0,10	0,10
Decidir as súas relacións interpersoais con persoas coñecidas	0,40	0,21	0,20	0,20
Decidir as súas relacións interpersoais con persoas descoñecidas	NA	0,10	0,10	0,10
Xestionar o diñeiro do orzamento cotián	NA	0,10	0,10	0,10
Dispor o seu tempo e as súas actividades cotiás	NA	0,16	0,15	0,15
Resolver o uso de servizos á disposición do público	NA	NA	0,05	0,05

**ANEXO C:**

TÁBOA DE COEFICIENTES DO TIPO DE APOIO DOUTRA OU OUTRAS PERSOAS

SUPERVISIÓN	0,90
FÍSICA PARCIAL	0,90
SUBSTITUCIÓN MÁXIMA	0,95
APOIO ESPECIAL	1,00

## ANEXO D:

## FORMULARIO DE RECOLLIDA DE INFORMACIÓN

## Instrucións

Identifique o nivel de desempeño de todas as tarefas consideradas, así como o problema de desempeño, o tipo e frecuencia dos apoios necesarios naquelas tarefas en que quede demostrada unha situación de dependencia de acordo cos criterios de aplicación do BVD.

Marque con claridade a clave de valoración para cada resposta.

As notas de valoración son obrigatorias. Recoméndase o seu emprego da forma máis precisa posible para unha maior comprensión da 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 outras causas	A	Ambos os dous
NA	Non aplicable		

Tipo de apoio persoal (TA)		Frecuencia de apoio persoal (FR)	
SP	Supervisión	0	Case nunca
FP	Física parcial	1	Algunhas veces
SM	Substitución máxima	2	Bastantes veces
AE	Apoio especial	3	Maioría das veces
		4	Sempre



## Información por actividades

COMER E BEBER	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cortar ou partir a comida en anacos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Usar cubertos para levar a comida á boca	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Achegar o recipiente de bebida á boca	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

## NOTAS

Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no contorno	
Outras observacións	

HIXIENE PERSOAL RELACIONADA COA MICCIÓN E DEFECACIÓN	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Acudir a un lugar adecuado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Manipular a roupa	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Adoptar ou abandonar a postura adecuada	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Limpase	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

LAVARSE	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Abrir e pechar billas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavar as mans	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Acceder á bañeira, ducha ou similar	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavar a parte inferior do corpo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavar a parte superior do corpo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

REALIZAR OUTROS COLIDADOS CORPORAIS	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Peitearse	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cortar as uñas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavar o pelo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavar os dentes	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

VESTIRSE	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Recoñecer e alcanzar a roupa e o 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
Abrochar botóns ou similar	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Vestir a roupa da parte inferior do corpo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Vestir a roupa da parte superior do corpo	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

MANTEMENTO DA SAÚDE	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Solicitar asistencia terapéutica	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Aplicar as medidas terapéuticas recomendadas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Evitar situacións de risco dentro do domicilio	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Evitar situacións de risco fóra do domicilio	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Pedir axuda ante unha urxencia	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

CAMBIAR E MANTER A POSICIÓN DO CORPO	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Cambiar de deitado a sentado na 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 nunha cadeira a estar de pé	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Permanecer de pé	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cambiar de estar de pé a sentado nunha cadeira	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Transferir o propio corpo mentres se está sentado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Transferir o propio corpo mentres se está deitado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Cambiar o centro de gravidade do corpo mentres se está deitado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

DESPRAZARSE DENTRO DO FOGAR	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Realizar desprazamentos para vestirse	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos para comer	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos para lavarse	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos non vinculados ao autocoidado	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos entre estancias non comúns	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Acceder a todas as estancias comúns do fogar	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	



DESPRAZARSE FÓRA DO FOGAR	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Acceder ao exterior	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos arredor do edificio	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos coñecidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos descoñecidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos coñecidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos descoñecidos	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Preparar comidas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Facer a compra	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Limpar e coidar da vivenda	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Lavar e coidar a roupa	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

TOMAR DECISIÓNS	NIVEL DE DESEMPEÑO	Problema	APOIOS PERSOAIS	
			Tipo	Frecuencia
Decidir sobre a alimentación cotiá	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Dirixir os hábitos de hixiene persoal	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Planificar os desprazamentos fóra do fogar	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Decidir as súas relacións interpersoais con persoas coñecidas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Decidir as súas relacións interpersoais con persoas descoñecidas	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Xestionar o diñeiro do orzamento cotián	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Dispor o seu tempo e as súas actividades cotiás	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4
Resolver o uso de servizos á disposición do público	P1 - N1 - N2 - NA	F - M - A	SP-FP-SM-AE	0 - 1 - 2 - 3 - 4

NOTAS	
Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade	
Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade	
Identificación do emprego de produtos de apoio	
Identificación de barreiras ou facilitadores no ámbito	
Outras observacións	

## ANEXO II

### ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA DE DEPENDENCIA PARA PERSOAS MENORES DE TRES ANOS (EVE)

#### INTRODUCCIÓN

A disposición adicional décimo terceira da Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, regula a protección das persoas menores de tres anos e establece, para os efectos de valoración, unha escala de valoración específica EVE.

En persoas menores de tres anos serán obxecto de valoración as situacións orixinadas por condicións de saúde de carácter crónico, prolongado ou de longa duración, ou de frecuente recorrencia.

A valoración das persoas de entre 0 e 3 anos terá carácter non permanente e estableceranse revisións de oficio periódicas aos 6, 12, 18, 24 e 30 meses. Aos 36 meses todas as persoas deberán ser de novo avaliadas co BVD para persoas maiores de 3 anos.

A EVE permite establecer tres graos de dependencia, moderada, severa e gran dependencia, que se corresponden coa puntuación final de 1 a 3 puntos obtida na súa aplicación. Non se establecen niveis en cada grao e realízase unha asignación directa ao nivel 2.

A EVE establece normas para a valoración da situación de dependencia e a determinación da súa severidade, tendo como referente a Clasificación internacional do funcionamento, da discapacidade e da saúde (CIF), adoptada pola Organización Mundial da Saúde.

#### CRITERIOS DE APLICACIÓN

1. A EVE valora a situación de dependencia en persoas de entre cero e tres anos remitíndose á comparación co funcionamento esperado noutras persoas da mesma idade sen a condición de saúde pola cal se solicita valoración.
2. A valoración realízase tendo en conta os informes sobre a saúde da persoa e sobre o contorno en que viva que se recolle no artigo 27.5 da Lei 39/2006, do 14 de decembro. O diagnóstico dunha enfermidade non é un criterio de valoración en si mesmo.
3. A valoración realízase mediante a observación do funcionamento en variables de desenvolvemento, agrupadas en determinadas funcións e actividades motoras e adaptativas, e de necesidades de apoio en saúde en determinadas funcións vitais básicas, na mobilidade e por baixo peso ao nacemento, de acordo cos criterios de aplicabilidade que recollen as táboas (véxanse táboas máis adiante).
4. A valoración debe responder a criterios homoxéneos e será realizada mediante observación directa por un profesional cualificado e formado en EVE considerando, se é o caso, as axudas técnicas que lle fosen prescritas, no ambiente habitual da persoa e non precisa o emprego de materiais específicos.
5. As notas de valoración en cada actividade son necesarias e obrigatorias. Recoméndase o seu emprego da forma máis precisa posible para unha maior comprensión da situación de dependencia valorada.

Na valoración da situación de dependencia en persoas desde o seu nacemento ata os tres anos de idade, considéranse determinadas variables de desenvolvemento agrupadas en funcións e actividades na área motora e/ou na área adaptativa, e a necesidade de medidas de apoio derivadas dunha condición de saúde por baixo peso no momento do nacemento, por precisar medidas de soporte vital para manter determinadas funcións fisiolóxicas básicas e/ou requirir medidas terapéuticas que inciden sobre a capacidade de mobilidade da persoa.

VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO. Actividade motora: funcións e actividades de mobilidade mediante 19 fitos evolutivos, valorando o fito da idade correspondente e todos os anteriores.

VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO. Actividade adaptativa: funcións e actividades de adaptación ao medio, valorando o fito da idade correspondente e todos os anteriores.

NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE. Peso no nacemento: peso recollido en informe clínico do parto, informe de alta hospitalaria ou historia clínica desde o nacemento ata os 6 meses.

NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE. Medidas de soporte para funcións vitais: necesidade de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoio a funcións fisiolóxicas básicas de alimentación, respiración, función renal e/ou urinaria, control da dor e inmunidade.

NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE. Medidas para a mobilidade: necesidade de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funcións relacionadas co movemento. Defínense como medidas facilitadoras da mobilidade, a utilización de próteses, órteses, casco protector. Defínense como medidas restritivas da capacidade de movemento a necesidade de: fixacións músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaxe corporal, de procesador do implante coclear e de bomba de insulina.

#### CRITERIOS DE APLICABILIDADE DA EVE, VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO

##### ACTIVIDADE MOTORA

Valórase desde o momento do nacemento ata os 36 meses.

1- Axusta o ton muscular.

En suspensión ventral mantén o tronco recto, eleva lixeiramente a cabeza e flexiona os codos, as cadeiras, os xeonllos e os nocellos e/ou á tracción dos brazos para a sedestación hai unha caída mínima da cabeza cara a atrás e flexión dos brazos e das pernas. Valórase desde o momento do nacemento.

2- Mantén a postura simétrica.

En decúbito supino mantén unha postura corporal coa cabeza aliñada co tronco e simetría na posición das extremidades, con brazos flexionados e separados do tronco e membros inferiores con cadeiras e xeonllos en flexión e/ou en decúbito prono os xeonllos quedan dobrados baixo o seu abdome. Valórase desde o momento do nacemento.

3- Ten actividade espontánea.

En decúbito supino axita libremente brazos e pernas e/ou en decúbito prono, ladea a cabeza para liberar as vías respiratorias, ou realiza movementos alternos coas pernas para arrastrarse. Valórase desde o momento do nacemento.

4- Suxeita a cabeza.

En decúbito prono levanta a cabeza con apoio en antebrazos e/ou á tracción dos brazos para a sedestación sostén a cabeza aliñada co tronco. Valórase desde os catro meses.

5- Senta con apoio.

Mantense en sedestación, coas costas apoiadas, o tronco recto e a cabeza aliñada. Valórase desde os cinco meses.

6- Xira sobre si mesmo

En decúbito, sobre unha superficie horizontal xira sobre o eixe do seu propio corpo. Valórase desde os sete meses.

7- Mantense sentado sen apoio.

Permanece en sedestación sen precisar apoio, coas costas rectas, e libera as mans. Valórase desde os nove meses.

8- Sentado sen apoio, quita un pano da cara.

En sedestación sen apoio e sen perder o equilibrio, eleva os brazos e quita un pano que lle cobre a cara. Valórase desde os dez meses.

9- Pasa de deitado a sentado.

Desde posición de decúbito, logra sentar sen axuda doutra persoa. Valórase desde os once meses.

10- Ponse de pé con apoio.

Alcanza a bipedestación, desde calquera outra posición, sen axuda doutra persoa, utilizando como apoio obxectos do medio. Valórase desde os doce meses.

11- Dá pasos con apoio.

Camiña con movementos coordinados e alternos, con apoio en obxectos ou axuda doutra persoa. Valórase desde os trece meses.

12- Mantense de pé sen apoio.

Permanece en bipedestación sen ningún tipo de apoio. Valórase desde os quince meses.

13- Anda só.

Camiña sen apoios nin axuda doutra persoa. Valórase desde os dezaioito meses.

14- Sobe escaleiras sen axuda.

Sobe chanzos utilizando calquera forma de desprazamento e sen axuda doutra persoa. Valórase desde os vinte meses.

1- . Empurra a pelota cos pés.

En bipedestación despraza a pelota cos pés. Valórase desde os vinte e catro meses.

16- Baixa escaleiras sen axuda.

Baixa chanzos utilizando calquera forma de desprazamento e sen axuda doutra persoa. Valórase desde os vinte e sete meses.

17- Traslada recipientes con contido.

Transporta un recipiente que contén elementos sen envorcalo. Valórase desde os trinta meses.

18- Anda evitando obstáculos.

Camiña esquivando obxectos que entorpecen o desprazamento. Valórase desde os trinta e dous meses.

19- Mantense sobre un pé sen apoio.

Sostense cun só pé en contacto co chan, sen apoios nin axuda doutra persoa. Valórase desde os trinta e tres meses.

ACTIVIDADE ADAPTATIVA

Valórase desde o momento do nacemento ata os 36 meses

1. Succiona

Realiza o acto de sorber aplicando unha forza de aspiración producida polo movemento das meixelas, os labios e a lingua, que permiten a alimentación. Valórase desde o momento do nacemento.

2. Fixa a mirada

Mantén a mirada no rostro dunha persoa que permanece fronte a el, dentro do seu campo visual. Valórase desde os dous meses.

3. Segue a traxectoria dun obxecto.

Segue cos ollos o desprazamento dun obxecto que se move dentro do seu campo visual. Valórase desde os catro meses.

4. Sostén un axóuxere.

Suxeita un axóuxere, que se lle coloca na man. Valórase desde os catro meses.

5. Tende a man cara a un obxecto.

Trata de alcanzar coas mans un obxecto que se lle ofrece. Valórase desde os seis meses.

6. Sostén un obxecto en cada man.

Suxeita simultaneamente un obxecto en cada man. Valórase desde os oito meses.

7. Pasa un obxecto dunha man a outra.

Cambia de man o obxecto que sostén. Valórase desde os nove meses.

8. Recolle un obxecto con oposición do polgar.

Recolle ou levanta un obxecto ao alcance da man, utilizando só os dedos co polgar en oposición. Valórase desde os dez meses.

9. Tira dun cordón para alcanzar un xoguete

Atrae cara a si un xoguete tirando dun cordón ao cal está atado. Valórase desde os once meses.

10. Manipula o contido dun recipiente.

Saca e/ou mete obxectos que se encontran nun recipiente. Valórase desde os catorce meses.

11. Abre caixóns.

Abre un caixón ao seu alcance utilizando o tirador. Valórase desde os dezaseis meses.

12. Bebe só.

Bebe dunha cunca sen axuda doutra persoa. Valórase desde os dezaioito meses.

13. Usa cubertos para levar a comida á boca.

Leva comida á boca utilizando algún cuberto. Valórase desde os vinte e dous meses.

14. Quita unha peza de vestir.

Quita sen axuda calquera das pezas de roupa con que estea vestido. Valórase desde os vinte e catro meses.

15. Recoñece a función dos espazos da casa.

Identifica cada espazo da casa polas funcións que nel se realizan. Valórase desde os vinte e seis meses.

16. Imita trazos co lapis.

Reproduce co lapis un trazo definido. Valórase desde os vinte e sete meses.

17. Abre unha porta.

Abre unha porta utilizando o tirador. Valórase desde os trinta meses.

18. Ponse unha peza de vestir.

Ponse sen axuda calquera peza de vestir. Valórase desde os trinta e tres meses.

19. Abre unha billa.

Abre unha billa calquera que sexa o seu mecanismo. Valórase desde os trinta e tres meses.



## CRITERIOS DE APLICABILIDADE DO EVE, NECESIDADES DE APOIOS EN SAÚDE

PESO AO NACER

Valórase desde o momento do nacemento ata os 6 meses.

- 1 Peso acabado de nacer menor de 1.100 g.
- 2 Peso acabado de nacer entre 1.100 e 1.500 g.
- 3 Peso acabado de nacer maior de 1.500 e menor de 2.200 g.

MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCÍONS VITAIS

Valórase desde o momento do nacemento ata os 36 meses.

### 1. Alimentación.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter as funcións relacionadas coa inxesta, dixestión e eliminación de residuos, que aseguren a nutrición.

- 1.1 Sonda nasogástrica exclusiva.  
Recibe alimentación, unicamente, a través dunha sonda introducida por un orificio nasal ata o estómago.
- 1.2 Parenteral exclusiva.  
Recibe alimentación, unicamente, por vía intravenosa.
- 1.3 Alimentación por estoma.  
Recibe alimentación a través dunha sonda que se insire cirurxicamente a través dun orificio na pel do abdome e chega ao estómago ou a unha asa intestinal.
- 1.4 Sonda nasogástrica complementaria da vía oral.  
Recibe nutrición, a través dunha sonda introducida por un orificio nasal ata o estómago de xeito complementario á vía oral.
- 1.5 Parenteral complementaria da vía oral.  
Recibe nutrición por vía intravenosa, de xeito complementario á vía oral.
- 1.6 Estoma eferente.  
Precisa unha apertura cirúrxica na parede abdominal, a través da cal se eliminan os residuos da alimentación.

### 2. Respiración.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter a función respiratoria.

- 2.1 Respirador mecánico.  
Precisa un soporte mecánico de respiración artificial.
- 2.2 Aspiración continuada.  
Precisa un aspirador que extraia de forma continuada as secrecións que produce o aparello respiratorio.
- 2.3 Oxigenoterapia permanente.  
Precisa unha fonte de oxíxeno durante, polo menos, 16 horas diarias.

#### 2.4 Monitor permanente de apneas.

Precisa un soporte mecánico que alerta das pausas respiratorias non fisiolóxicas, durante todo o día.

#### 3. Función renal e urinaria.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter a función renal para asegurar a eliminación dos residuos da dixestión, e/ou a eliminación urinaria.

##### 3.1 Diálise

Precisa unha máquina de filtración que substitúa a función renal.

##### 3.2 Sondaxe vesical permanente

Elimina a urina por medio dunha sonda introducida a través do meato uretral ata a vexiga.

##### 3.3 Estoma urinario.

Precisa unha apertura cirúrxica na parede abdominal a través da cal se elimina a urina.

#### 4. Función antiálxica.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter o control da dor.

##### 4.1 Bomba de perfusión analxésica continua.

Recibe medicación analxésica permanente por vía intravenosa.

##### 4.2 Catéter epidural permanente.

Recibe medicación analxésica, de forma continuada, mediante unha vía colocada no espazo epidural.

#### 5. Función inmunolóxica.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter a inmunidade.

##### 5.1 Illamento.

Necesita permanecer incomunicado nun espazo sometido a medidas de esterilización específicas e só se permite a compañía dunha persoa.

##### 5.2 Semiillamento/ Máscara permanente

Necesita permanecer nun espazo sometido a medidas de esterilización específicas cun réxime de restrición de visitas, e/ou precisa o uso de máscara de forma permanente para realizar vida social.

### MEDIDAS PARA A MOBILIDADE

Valórase desde os 6 meses ata os 36 meses

#### 1. Fixación vertebral externa

Precisa unha estrutura externa que limita a mobilidade da columna vertebral.

#### 2. Fixación pelvipédica

Precisa unha estrutura limitadora da mobilidade desde o tronco ata unha ou ambas as extremidades inferiores.

#### 3. Fixación da cintura pélvica

Precisa un dispositivo ortoprotésico que limita a mobilidade de ambas as dúas cadeiras.

4. Tracción esquelética continua

Precisa un dispositivo que exerce unha forza tirante continua limitando a mobilidade da zona afectada.

5. Prótese/órtese de membro superior e/ou inferior

Precisa un dispositivo ortopédico que substitúe e/ou compensa a extremidade e/ou as súas funcións.

6. Casco protector

Precisa unha peza de protección cranial prescrita para a prevención de traumatismos de repetición durante a vixilia.

7. Vendaxe corporal

Polo menos o 50% da superficie corporal permanece cuberta cunha vendaxe prescrita como medida terapéutica. A porcentaxe de superficie corporal afectada calcúlase sobre a base dos seguintes valores: cabeza e pescozo 18%, parte anterior do tronco 15%, parte posterior do tronco 18%, xenitais 1%, cada unha das extremidades superiores 9% e cada unha das extremidades inferiores 15%.

8. Protección lumínica permanente

Precisa utilizar de forma continuada medios de protección oftálmica e/ou cutánea fronte á luz natural ou artificial, e permanecer en espazos con baixa intensidade lumínica, por prescripción terapéutica.

9. Procesador de implante coclear

Precisa un dispositivo electrónico que permite a función auditiva do implante.

10. Bomba de insulina

Precisa un dispositivo que permite administrar a insulina de xeito continuo.

## VALORACIÓN EN VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO. ACTIVIDADE MOTORA

ACTIVIDADE MOTORA		ADQUISICIÓN	
Fitos	Mes	Si	Non
2. Axusta o ton muscular	0		
3. Mantén a postura simétrica	0		
4. Ten actividade espontánea	0		
5. Suxeita a cabeza	4		
6. Senta con apoio	5		
7. Xira sobre si mesmo	7		
8. Mantense sentado sen apoio	9		
9. Sentado sen apoio, quita un pano da cara	10		
10. Pasa de deitado a sentado	11		
11. Ponse de pé con apoio	12		
12. Dá pasos con apoio	13		
13. Mantense de pé sen apoio	15		
14. Anda só	18		
15. Sobe escaleiras sen axuda	20		
16. Empurra a pelota cos pés	24		
17. Baixa escaleiras sen axuda	27		
18. Traslada recipientes con contido	30		
19. Anda evitando obstáculos	32		
20. Sostense sobre un pé sen apoio	33		

## NOTAS DA VALORACIÓN DA ACTIVIDADE MOTORA

Aspectos relevantes observados no funcionamento da persoa nos fitos desta actividade

## VALORACIÓN EN VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO. ACTIVIDADE ADAPTATIVA

ACTIVIDADE ADAPTATIVA		ADQUISICIÓN	
Fitos	Mes	Si	Non
1. Succiona	0		
2. Fixa a mirada	2		
3. Segue a traxectoria dun obxecto	4		
4. Sostén un axóuxere	4		
5. Tende a man cara a un obxecto	6		
6. Sostén un obxecto en cada man	8		
7. Pasa un xoguete dunha man a outra	9		
8. Recolle un obxecto con oposición do polgar	10		
9. Tira dun cordón para alcanzar un xoguete	11		
10. Manipula o contido dun recipiente	14		
11. Abre caixóns	16		
12. Bebe só	18		
13. Usa cubertos para levar a comida á boca	22		
14. Quita unha peza de vestir	24		
15. Recoñece a función dos espazos da casa	26		
16. Imita trazos co lapis	27		
17. Abre unha porta	30		
18. Pon unha peza de vestir	33		
19. Abre unha billa	33		

## NOTAS DA VALORACIÓN DA ACTIVIDADE ADAPTATIVA

Aspectos relevantes observados no funcionamento da persoa nos fitos desta actividade

VALORACIÓN EN NECESIDADES DE APOIOS EN SAÚDE.  
PESO AO NACER

Peso acabado de nacer	
1. Menor de 1.100 g	
2. Entre 1.100 e 1.500 g	
3. Maior de 1.500 g e menor de 2.200 g	

VALORACIÓN EN NECESIDADES DE APOIOS EN SAÚDE.  
MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONS VITAIS

MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONS VITAIS	
1. Alimentación	
1.1 Sonda nasogástrica exclusiva	
1.2 Parenteral exclusiva	
1.3 Alimentación por estoma	
1.4 Sonda nasogástrica complementaria da vía oral	
1.5 Parenteral complementaria da 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 e/ou urinaria	
3.1 Diálise	
3.2 Sondaxe vesical permanente	
3.3 Estoma urinario	
4. Función antiálxica	
4.1 Bomba de perfusión analxésica continua	
4.2 Catéter epidural permanente	

5. Función inmunolóxica	
5.1 Illamento	
5.2 Semiillamento / Máscara permanente	

VALORACIÓN EN NECESIDADES DE APOIOS EN SAÚDE.  
MEDIDAS PARA A MOBILIDADE

Medidas para a mobilidade	
1. Fixación vertebral externa	
2. Fixación pelvipédica	
3. Fixación da cintura pélvica	
4. Tracción esquelética continua	
5. Prótese/órtese de membro superior e/ou inferior	
6. Máis dunha prótese/órtese de membro superior e/ou inferior	
7. Casco protector	
8. Vendaxe corporal	
9. Protección lumínica permanente	
10. Procesador de implante coclear	
11. Bomba de insulina	

NOTAS DA VALORACIÓN DA NECESIDADE DE APOIOS EN SAÚDE

Aspectos relevantes observados en relación coas medidas de apoio en saúde que recibe a persoa valorada.

## DETERMINACIÓN DA SEVERIDADE DA DEPENDENCIA

A determinación do grao e nivel da dependencia da persoa valorada obtense a partir da puntuación final obtida na aplicación do EVE de acordo coa seguinte táboa de puntuación:

TÁBOA DE DEPENDENCIA		
Grao		GRAO DE DEPENDENCIA
DESENVOLVEMENTO	SAÚDE	
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

A puntuación final obtense da combinación das puntuacións obtidas na táboa de variables de desenvolvemento (véxase anexo A) e a táboa de necesidades de apoios en saúde (véxase anexo B). E en todos os graos resultantes o nivel sempre é o 2.



## ANEXO A:

## TÁBOA ESPECÍFICA DE VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO

O grao en desenvolvemento obtense da combinación das puntuacións obtidas nas táboas de actividade motora e actividade adaptativa.

TÁBOA DE ACTIVIDADE MOTORA				
FITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Axusta o ton muscular	0-1		X	
	2			X
2. Mantén unha postura simétrica	0-1		X	
	2			X
3. Ten actividade espontánea	0-1	X		
	2-3		X	
	4			X
4. Suxeita a cabeza	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Senta con apoio	5	X		
	6		X	
	7			X
6. Xira sobre si mesmo	7-8	X		
	9-10		X	
	>11			X
7. Mantense sentado sen apoio	9-10	X		
	11-12		X	
	13			X
8. Sentado, sen apoio, quita un pano da cara	10-11	X		
	12-13		X	
	14			X
9. Pasa de deitado a sentado	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Ponse de pé con apoio	12-	X		
	13-14		X	
	15			X
11. Dá pasos con apoio	13-14	X		
	15-16		X	
	17			X
12. Permanece de pé sen apoio	15-16	X		
	17-18		X	
	19			X
13. Anda só	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
14. Sobe escaleiras sen axuda	20-21	X		
	22-23		X	
	24			X

TÁBOA DE ACTIVIDADE MOTORA				
FITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
15. Empurra unha pelota cos pés	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X
16. Baixa escaleiras sen axuda	27-28	X		
	29-30		X	
	31			X
17. Traslada recipientes con contido	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Anda evitando obstáculos	32-33	X		
	34-35		X	
19. Sostense sobre un pé sen apoio	33-34-35	X		

TÁBOA DE ACTIVIDADE ADAPTATIVA				
FITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Succiona	0-1-2			X
2. Fixa a mirada	2	X		
	3		X	
	4			X
3. Segue unha traxectoria horizontal	4	X		
	5		X	
	6			X
4. Sostén un axóuxere	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Tende a man cara a un obxecto	6	X		
	7		X	
	8			X
6. Colle un obxecto en cada man	8	X		
	9		X	
	10			X
7. Pasa un xoguete dunha man a outra	9	X		
	10		X	
	11			X
8. Recolle un obxecto con oposición do polgar	10	X		
	11		X	
	12			X
9. Tira dun cordón para alcanzar un xoguete	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X

TÁBOA DE ACTIVIDADE ADAPTATIVA				
FITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
10. Manipula o contido dun recipiente	14-15	X		
	16-17		X	
	18			X
11. Abre caixóns	16-17	X		
	18-19		X	
	20			X
12. Bebe só	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
13. Usa cubertos para levar comida á boca	22-23	X		
	24-25		X	
	26			X
14. Quita unha peza de vestir	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X
15. Recoñece a función dos espazos da casa	26-28	X		
	29-31		X	
	32			X
16. Realiza trazos co lapis	27-29	X		
	30-32		X	
	33			X
17. Abre unha porta ao seu alcance	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Pon unha peza de vestir	33-34	X		
	35		X	
19. Abre unha billa	33-34-35	X		

TÁBOA DE VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO		
Puntuación		GRAO EN DESENVOLVEMENTO
ACTIVIDADE MOTORA	ACTIVIDADE 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:

## TÁBOA ESPECÍFICA DE NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE

O grao en saúde obtense da combinación das puntuacións obtidas nas táboas de peso no nacemento, medidas de soporte para funcións vitais e medidas para a mobilidade

TÁBOA DE PESO AO NACER	
Peso acabado de nacer	Puntuación
Menor de 1.100 g	3
Entre 1.100 e 1.500 g	2
Mayor de 1.500 g e menor de 2.200 g	1

## TÁBOAS DE MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIÓNS VITAIS

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

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

Función renal e/ou urinaria	Puntuación
Diálise	2
Sondaxe vesical permanente	1
Estoma urinario	1

Función antiálxica	Puntuación
Bomba de perfusión analxésica continua	2
Catéter epidural permanente	2

Función inmunolóxica	Puntuación
Illamento	2
Semiillamento / Máscara permanente	1

Cando unha persoa precisa só unha medida das contidas nesta epígrafe, a puntuación obtida asigna a valoración como recolle a táboa de medidas de soporte de funcións vitais.

Cando unha persoa precisa máis dunha medida das contidas nesta epígrafe, débese realizar unha combinación das puntuacións, que asigna a valoración por necesidade de medidas de soporte de funcións vitais, conforme as seguintes regras:

unha puntuación de 3 en calquera dos ítems, asigna un 3

unha puntuación de 2 en, polo menos, 3 ítems, asigna un 3

unha puntuación de 2 en calquera dos ítems, asigna un 2

unha puntuación de 1 en, polo menos, 4 ítems, asigna un 2

unha puntuación de 1 en, polo menos, 2 dos ítems, asigna un 1

TÁBOA DE MOBILIDADE	
Medidas	Puntuación
Fixación vertebral externa	1
Fixación pelvipédica	2
Fixación da cintura pélvica	1
Tracción esquelética continua	2
Prótese/órtese de membro superior e/ou inferior	1
Máis dunha prótese/órtese de membro superior e/ou inferior	2
Casco protector	1
Vendaxe corporal	1
Protección lumínica permanente	1
Procesador de implante coclear	1
Bomba de insulina	1

Cando unha persoa precisa só unha medida das contidas nesta epígrafe, a puntuación obtida asigna a valoración por medidas de mobilidade.

Cando unha persoa precisa máis dunha medida das contidas nesta epígrafe, débese realizar unha suma das puntuacións, que asigna a valoración por necesidade de medidas para a mobilidade, conforme as seguintes regras:

- A suma de puntuacións igual ou maior a 5 asigna un 3
- A suma de puntuacións igual ou maior de 2 asigna un 2

a) Persoas desde o nacemento ata os seis meses.

Por combinación das puntuacións obtidas en peso ao nacer e medidas de soporte para funcións vitais

TÁBOA DE NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE 0-6 MESES		
PUNTUACIÓN		GRAO EN SAÚDE
PESO	FUNCIÓNS VITAIS	
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) Persoas desde 6 ata 36 meses.

Por combinación das puntuacións obtidas en medidas de soporte para funcións vitais e medidas para a mobilidade.

TÁBOA DE NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE 6-36 MESES		
SUBGRAO		GRAO EN NECESIDADE DE APOIO EN SAÚDE
FUNCIÓNS VITAIS	MOBILIDADE	
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

### INSTRUCCIÓN PARA APLICACIÓN DO BAREMO DE VALORACIÓN DOS GRAOS E NIVEIS DE DEPENDENCIA (BVD)

#### Índice

1. PRÓLOGO
2. RECOÑECEMENTOS
3. DESCRICIÓN DO BAREMO DE VALORACIÓN DA DEPENDENCIA

#### Introdución

Obxectivo

Procedementos xerais de aplicación

Recomendacións para a aplicación do BVD

Recomendacións para a valoración de colectivos específicos

#### Menores de idade

Persoas con limitación visual e/ou auditiva

Persoas con discapacidade intelectual e/ou enfermidade mental (DI/EM)

Persoas con dificultade para a comunicación.

4. CRITERIOS DE APLICACIÓN
5. DESCRICIÓN DE ACTIVIDADES E TAREFAS
  - 5.1. VALORACIÓN EN "COMER E BEBER"
  - 5.2. VALORACIÓN EN "HIXIENE PERSOAL RELACIONADA COA MICCIÓN E DEFECACIÓN"
  - 5.3. VALORACIÓN EN "LAVARSE"
  - 5.4. VALORACIÓN EN "OUTROS COIDADOS CORPORAIS"
  - 5.5. VALORACIÓN EN "VESTIRSE"
  - 5.6. VALORACIÓN EN "MANTEMENTO DA SAÚDE"
  - 5.7. VALORACIÓN DE "CAMBIAR E MANTER A POSICIÓN DO CORPO"
  - 5.8. VALORACIÓN DE "DESPRAZARSE DENTRO DO FOGAR"
  - 5.9. VALORACIÓN DE "DESPRAZARSE FÓRA DO FOGAR"
  - 5.10. VALORACIÓN DE "TAREFAS DOMÉSTICAS"
  - 5.11. VALORACIÓN DE "TOMAR DECISIÓNS"
  - 5.12. EXEMPLOS DE VALORACIÓN
6. DESCRICIÓN DA EPÍGRAFE DE NOTAS
7. DETERMINACIÓN DA SEVERIDADE DA DEPENDENCIA
8. ASPECTOS RELATIVOS AO PROCEDEMENTO
  - 8.1 CRITERIOS TÉCNICOS PARA A ADMISIÓN OU NON ADMISIÓN A TRÁMITE DAS SOLICITUDES DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA CO BVD
  - 8.2 CRITERIOS DE PROVISIONALIDADE DAS VALORACIÓNS DE DEPENDENCIA CO BVD.

## 1. PRÓLOGO

O baremo de valoración de dependencia (BVD), xunto coa escala de valoración específica (EVE), foi aprobado a principios do ano 2007 como o instrumento para establecer o recoñecemento administrativo dos graos e niveis de dependencia para os efectos da Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia.

A primeira versión do BVD quedou establecida no Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia. Posteriormente incorporáronse unha serie de correccións que apareceron publicadas na corrección de erros do BOE n.º 119, do 18 de maio de 2007. A construción deste baremo partiu da análise da mencionada lei, así como de experiencias nacionais e internacionais similares, e das opinións dun grupo amplo de persoas expertas que participaron a través dun estudo Delphi e de diversos grupos presenciais de traballo. Ademais, leváronse a cabo diferentes estudos de campo que proporcionaron resultados favorables en relación á súa validez de constructo e á súa fiabilidade interna.

Nos primeiros dous anos de posta en marcha do Sistema de Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD) realizáronse máis de 800.000 valoracións co BVD. Ao longo deste período, o IMSERSO, xunto coas comunidades autónomas, desenvolveu diferentes liñas de traballo co obxectivo de dispor de elementos de avaliación e de mellora do sistema de acceso e, especialmente, na aplicación do baremo.

Por un lado, ofreceuse asesoramento continuado, por teléfono ou por correo electrónico, aos servizos técnicos de valoración das comunidades autónomas para a resolución de dúbidas ou problemas de aplicación das escalas do baremo. Complementariamente, realizáronse dúas xornadas de formación sobre este na sede de IMSERSO en Madrid e, ademais, a través do Instituto do Envellecemento da Universidade Autónoma de Barcelona ofreceuse colaboración na formación de profesionais en todo o territorio do Estado.

Máis recentemente, en xaneiro de 2008, constituíuse a Comisión técnica de coordinación e seguimento da valoración da situación de dependencia (CTVD) co obxecto, entre outros, de avaliar conxuntamente coas comunidades autónomas o despregamento do sistema de acceso do SAAD e a aplicación do baremo de dependencia. No marco desta comisión impulsouse un grupo de traballo permanente sobre o BVD e outro sobre a EVE, os cales se reuniron mensualmente durante o ano 2008. Ambos os grupos de traballo centráronse na abordaxe da formulación de propostas de mellora.

En paralelo a estas liñas de traballo, realizouse un conxunto de estudos complementarios sobre a validación e a sensibilidade do BVD en situacións específicas, que foran detectadas a priori - na pilotaxe previa á súa aplicación - como especialmente difíciles: a fiabilidade interobservador, a sensibilidade e especificidade en colectivos con enfermidade mental e en colectivos de nenos de 3 a 6 anos, así como a correspondencia nas valoracións realizadas coa EVE e o BVD á idade de 3 anos.

Por outro lado, levouse a cabo unha monitorización do despregamento do sistema de acceso ao SAAD sobre a base da información solicitada entre as CC.AA. Os datos recolléronse a través dun cuestionario dirixido ás CC.AA. e mediante a explotación da base de datos do Sistema de Información do SAAD que contiña naquel momento máis de 200.000 valoracións.

Froito destas actividades recompilouse abundante información sobre as principais dúbidas e problemas de aplicación das escalas do baremo, así como do procedemento que se debe seguir na valoración, que se produciron nos distintos equipos de valoración das comunidades autónomas.

A través dos grupos de traballo do BVD e a EVE da CTVD elaborouse unha proposta técnica de mellora do baremo e dos correspondentes manuais de aplicación.

Posteriormente, a proposta foi presentada e analizada cos órganos consultivos previstos na Lei 39/2006, do 14 de decembro, e, en particular co Consello Nacional de Discapacidade, a través dun grupo de traballo específico. Neste proceso incorporáronse novas modificacións á proposta inicial.

Igualmente, considerouse conveniente recoller algúns aspectos básicos relativos ao procedemento para unificar actuacións no referente á admisión ou non a trámite das solicitudes de valoración sobre a base do informe de saúde da persoa e das circunstancias concorrentes na persoa valorada, en función das cales se establecerá o prazo máximo en que se debe efectuar a primeira revisión do grao e nivel que se declare.

## 2. RECOÑECIMENTOS

A avaliación dos resultados de aplicación e a revisión do baremo de valoración de dependencia (BVD) levouse a cabo desde a súa publicación no Boletín Oficial del Estado como instrumento oficial en abril de 2007 ata finais do ano 2008. Esta revisión incluíu diversos traballos de seguimento aos cales contribuíron moitas persoas, principalmente dos servizos técnicos de valoración da situación de dependencia das comunidades autónomas.

Neste sentido, o IMSERSO quere deixar constancia do seu sincero agradecemento á lista de profesionais citados a continuación que colaboraron nos estudos de campo, na detección dos problemas de aplicación, así como na formulación das propostas de mellora que se valoraron no proceso de revisión do BVD. A presenza nesta lista non implica necesariamente a aprobación de todas as conclusións técnicas de mellora do baremo nin deste manual.

NOME	CC.AA.
M.ª Victoria Casitas Muñoz	ANDALUCÍA
Trinidad García Herrero	ARAGÓN
Esmeralda Cestero Otero	
Laura Álvarez Vázquez	ASTURIAS
Matilde Llull Sarralde	BALEARES
Sabina González Silva	CANARIAS
M.ª Onelia Piñero Rodríguez	
Juan Jesús García Merino	CANTABRIA
Aurora Sánchez González	CASTILLA-LA MANCHA
Juan Miguel Calvo Marcos	CASTILLA Y LEÓN
M.ª Nieves González Natal	
Maite Ventura	CATALUÑA
M.ª José Montero Gómez	EXTREMADURA
M.ª Inmaculada García González	

NOME	CC.AA.
Olga Patricia Blanco Vázquez	GALICIA
María Madrigal Jiménez	MADRID
Jesús Barranquero Martínez	MURCIA
Miguel Javier Zugasti Moriones	NAVARRA
Laura Arnal Iranzo	VALENCIA
Carmen Olcoz Monreal	DEP. FORAL ARABA
Estrella Gómara Los Arcos	DEP. FORAL GIPUZKOA
Ana M. <sup>a</sup> Gómez Ugarte	DEP. FORAL BIZKAIA
Asunción Núñez Castilla	CEUTA e MELILLA
Antoni Salvà Casanovas	FICE. UAB
Toni Rivero Fernández	FICE. UAB
Ángel Calle Montero	SS.CC. IMSERSO
M. <sup>a</sup> Pilar Martínez Lisalde	SS.CC. IMSERSO

### 3. DESCRICIÓN DO BAREMO DE VALORACIÓN DA DEPENDENCIA

#### Introdución:

Estas instrucións configúranse como manual de aplicación do BVD, de acordo co establecido na súa regulamentación. O BVD aplícase a persoas de tres ou máis anos de idade e serve para establecer a valoración do grao e niveis de dependencia de acordo co disposto na Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia.

O artigo 2.2 da lei establece que a dependencia é "o estado de carácter permanente en que se encontran as persoas que, por razóns derivadas da idade, a enfermidade ou a discapacidade, e ligadas á falta ou á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan da atención doutra ou doutras persoas ou axudas importantes para realizaren actividades básicas da vida diaria ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, doutros apoios para a súa autonomía persoal".

Igualmente, de acordo coa lei, a valoración ten como referente fundamental a Clasificación internacional do funcionamento, a discapacidade e a saúde (en diante, CIF, OMS 2001).

Obxectivo:

O BVD permite determinar as situacións de dependencia e o seu grao de severidade para os efectos da Lei 39/2006, do 14 de decembro:

- Grao I. Dependencia moderada: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria, polo menos unha vez ao día, ou ten necesidades de apoio intermitente ou limitado para a súa autonomía persoal. Correspóndese cunha puntuación total no BVD de 25 a 49 puntos.
- Grao II. Dependencia severa: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria dúas ou tres veces ao día, pero non require o apoio permanente dun coidador, ou ten necesidades de apoio extenso para a súa autonomía persoal. Correspóndese cunha puntuación total no BVD de 50 a 74 puntos.
- Grao III. Gran dependencia: cando a persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria varias veces ao día e, pola súa perda total de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, necesita o apoio indispensable e continuo doutra persoa ou ten necesidades de apoio xeneralizado para a súa autonomía persoal. Correspóndese cunha puntuación total no BVD de 75 a 100 puntos.

Así mesmo, o BVD permite identificar os dous niveis que se determinan en cada grao en función da autonomía persoal e da intensidade do coidado que se require de acordo co establecido no número 2 de citado artigo 26. O BVD é aplicable en calquera situación de discapacidade e en calquera idade, a partir dos 3 anos.

Por último, débese ter en conta que unha puntuación inferior aos 25 puntos no BVD determina exclusivamente que a persoa non presenta unha situación de dependencia con grao recoñecido para os efectos da Lei 39/2006, do 14 de decembro, o que non sempre implica unha situación de plena independencia ou autonomía total.

Procedementos xerais de aplicación:

A aplicación do BVD realízase empregando catro procedementos para obter a información:

- Os informes de saúde e do medio da persoa que se vai valorar.
- A entrevista.
- A observación e comprobación directa.
- A aplicación de probas nun contexto estruturado.

Os informes de saúde e do contorno constitúen o punto de partida no proceso de valoración xa que permiten examinar as condicións de saúde da persoa que poden afectar o seu funcionamento nas actividades da vida diaria, así como o contexto (ambiental e persoal) en que estas se desenvolven.

A revisión do informe de saúde débese realizar de forma previa á valoración, coa finalidade de coñecer e analizar as condicións de saúde que alega a persoa como causa potencial do estado de dependencia. A lectura dos(s) informe(s) de saúde débese realizar de forma crítica, co fin de anotar e coñecer os aspectos máis importantes que se deben ter en conta de cara á valoración. Estes incluírán:

- Análise dos diagnósticos de saúde que orixinan deficiencias permanentes, e polo tanto sen posibilidade de melloría. Porase especial atención ás datas en que se realizaron os diagnósticos, así como ao tratamento que está recibindo.
- Análise dos diagnósticos de saúde que orixinan un estado estable con posibilidade de melloría. Porase, igualmente, especial atención ás datas en que se realizaron os diagnósticos así como ao tratamento que se está a recibir.

- Análise dos diagnósticos que cursan por abrochos (epilepsia, artrite reumatoide...). Pór especial atención ás datas dos diagnósticos e á información relativa á frecuencia, duración e gravidade dos abrochos. Tamén será importante coñecer o tratamento que se está a recibir nese momento.

Na entrevista formularanse preguntas relativas ao funcionamento nas actividades e tarefas contidas no BVD de acordo coas condicións establecidas. En particular, aquelas descritas nos informes de saúde achegados pola persoa valorada no proceso de recoñecemento oficial da situación de dependencia, o que contribuirá a distinguir a necesidade de apoios orixinada pola situación de dependencia, para os efectos da Lei 39/2006, do 14 de decembro, daquelas que se relacionen con outros factores (situacións agudas de saúde, culturais, sociais, preferencias individuais, sobreprotección, mal uso de órtese, prótese e axudas técnicas prescritas, etc.) En todas as circunstancias preguntárase pola frecuencia e a intensidade dos apoios doutra ou doutras persoas que se requiran.

Antes de comezar a cubrir a valoración e de empezar a formular preguntas recoméndase conversar brevemente coa persoa que se vai valorar e/ou co seu representante, especialmente coas persoas cuidadoras, presentándose e informándoas do propósito da entrevista. Débese infundir confianza e explicarlles o procedemento da valoración, incidindo en que deben informar sobre o seu funcionamento cotián da forma máis precisa posible.

A observación e comprobación directa levarase a cabo con independencia da aplicación da entrevista. Como sucede noutros procedementos de valoración, a observación e comprobación directa constitúe un instrumento complementario e non estruturado que se emprega co fin de completar e contrastar a información dispoñible sobre a saúde e analizar o ambiente en que se desenvolve a persoa que se valora. Intentárase constatar a información das limitacións da persoa na actividade obtida mediante a entrevista. Sería ideal que a observación se prolongase durante varias semanas e en diferentes momentos do día, pero as condicións da valoración non fan isto posible.

En consecuencia, recoméndase combinar a observación e comprobación directa coa aplicación de probas ao longo da visita de valoración. A aplicación de probas deberase axustar a cada caso particular en función das condicións de saúde da persoa, e non se poderá establecer un protocolo pechado que se corresponda a todas as situacións. Non obstante, na maioría dos casos será recomendable que na visita de valoración se realicen as seguintes probas:

- Un recoñecemento das estancias principais da vivenda, pedíndolle á persoa que se vai valorar que nos acompañe sempre que sexa posible. O obxectivo desta proba realizarase coa finalidade de:
  - o Verificar ou detectar as condicións de accesibilidade e de mantemento da vivenda.
  - o Prestar especial atención á estabilidade da marcha, á mobilidade de membros inferiores, dos brazos e das mans, equilibrio, problemas de visión, audición, ou outras dificultades relacionadas coa coherencia e coa comprensión.
- Porase especial atención á coherencia que mostre nas respostas, á capacidade de recoñecer obxectos e persoas do seu ámbito, ao recordo de feitos recentes (memoria recente e inmediata) e a unha posible desorientación en tempo (non sabe que día é), espazo (non sabe onde se encontra) e persoa (non sabe quen é, quen é o cuidador ou cuidadora, etc.). Así mesmo, porase tamén atención ao control das emocións (non está deprimido, non mostra ansiedade, agresividade ou condutas estrañas...) así como ás mostras de interese no procedemento. Ademais, atenderase tamén á capacidade para involucrase no proceso de comunicación e relación interpersonal coa persoa que realiza a valoración, para comunicar eficazmente as mensaxes e para expresarse verbalmente.

Os datos obtidos poranse sempre en correspondencia cos informes de saúde achegados e as barreiras do ámbito, polo que se debe pór a proba a información que resulte imprecisa ou inconsistente.

A persoa valoradora deberá elixir o procedemento que lle proporcione os datos da forma máis rápida e fiable. Pódense empregar distintos procedementos ao longo da aplicación do BVD; o funcionamento de cada persoa e o tipo de actividade e tarefa avaliada determinarán en cada caso a mellor forma de proceder. En caso de dúbidas na obxectivización da situación de dependencia deberase solicitar información de saúde complementaria no marco do procedemento administrativo. Independentemente do procedemento empregado, o/a valorador/a pode ter a seguridade de que a interpretación e a avaliación que se realice serán válidas, sempre e cando se axusten con rigor aos criterios de aplicación do baremo e definicións establecidas.

Recomendacións para a aplicación do BVD:

Para realizar unha correcta valoración é imprescindible coñecer a fondo os criterios do BVD, así como as diferentes condicións de saúde que poden comportar dependencia, e estar familiarizado cos procedementos xerais da súa aplicación e ter adquirido práctica na súa utilización.

Antes de administrar o BVD débense comprender e aprender os criterios xerais de aplicación e estudar as tarefas de cada actividade. Pero ademais débese ter coñecementos xerais sobre as deficiencias permanentes secundarias a distintos procesos de saúde e as características xerais do funcionamento nas actividades da vida diaria das persoas con limitacións, especialmente no caso de menores de idade e en persoas que presentan problemas nas funcións mentais. Nestes casos é probable que a aplicación do baremo poida requirir máis tempo e consideración pola necesidade de verificación de que a persoa comprenda o que se está facendo e realice as accións de xeito coherente.

Recomendacións para a valoración de colectivos específicos:

Menores de idade:

A aplicación do BVD en menores presenta particularidades especiais respecto á poboación adulta, especialmente no caso das idades de 3 a 10 anos. Por un lado, os nenos e as nenas a estas idades presentan unha necesidade de apoio do seu medio inherente ao seu desenvolvemento evolutivo, o cal se debe diferenciar do requirido nas situacións de dependencia. Por outro lado, a experiencia do traballo cotián con menores demostra que a unha mesma idade existen diferenzas considerables entre eles nun desenvolvemento ordinario.

A seguir identifícanse as tarefas do BVD en que en función da idade indicada se poden encontrar situacións de supervisión por motivos de idade que deben ser diferenciadas da supervisión por situación de dependencia por enriba dos 6 anos de idade:

- Cortar a comida en anacos ata os 8-9 anos.
- Acudir a un lugar adecuado (fóra do domicilio) ata os 7 anos.
- Limpase (en micción-defecación) ata os 8-9 anos.
- Lavar as mans (fóra do domicilio) ata os 6-7 anos.
- Lavar a parte inferior/superior ata os 9-10 anos.
- Peitearse ata as 8-9 anos.
- Lavar o pelo ata os 8-9 anos.
- Abrochar botóns ata os 7-8 anos.
- Vestirse ata os 8-9 anos.
- Aplicar as medidas terapéuticas recomendadas ata os 12-13 anos
- Evitar situacións de risco dentro/fóra do domicilio ata os 10-11 anos.
- Realizar desprazamentos próximos ata os 9-10 anos.
- Realizar desprazamentos afastados ata os 12-13 anos.
- Tomar decisións:
  - o Decidir sobre a alimentación cotiá ata os 10-11 anos
  - o Dirixir os hábitos de hixiene persoal ata os 9-10 anos
  - o Planificar os desprazamentos fóra do fogar ata os 12-13 anos.
  - o Decidir as súas relacións interpersoais ata os 8-9 anos.
  - o Dispor o seu tempo e actividades cotiás ata os 9-10 anos.
  - o Resolver o uso de servizos á disposición do público ata os 12-13 anos.

Atendendo a estas circunstancias, é conveniente que os/as profesionais inicien a súa formación na aplicación do BVD con nenos e nenas que presenten un nivel de funcionamento ordinario. Esta experiencia permitiralles desenvolver un modelo de referencia para adaptar as tarefas ao desenvolvemento normal en menores e distinguir entre os apoios propios para a idade, daqueles outros propios da situación de dependencia.

No caso de menores de idade, a aplicación do BVD realizarase na súa presenza e coa participación doutra persoa que coñeza ben a súa situación (é recomendable que sexa o seu titor/a legal ou polo menos un dos proxenitores).

Porase especial atención en valorar a necesidade de apoio nas actividades e tarefas, aínda que os menores estean a recibir nese momento os apoios e con independencia destes. Deberase facer un especial esforzo en distinguir o apoio *por sobreprotección* dos pais e das nais *da necesidade real de apoio*.

#### Persoas con limitación visual e/ou auditiva:

En persoas con limitación visual cómpre evitar cambiar de sitio durante a aplicación do baremo e tamén asegurarse en todo momento de que a identidade da persoa que realiza a valoración quedou clara. Recoméndase considerar o emprego de produtos de apoio técnico á comunicación oral tales como os sistemas de frecuencia modulada ou bucles magnéticos.

Se a limitación é auditiva débeseles falar de forma clara, vocalizando ben e sen tapar a boca. Procurar manter ben visibles os labios e falar a ritmo e volume normal mirándoos directamente á cara.

Se a persoa é xordocega a valoración apoiarase coa colaboración de persoal especializado (guía intérprete ou mediador) que asegure unha eficaz comunicación.

#### Persoas con discapacidade intelectual, enfermidade mental e outras condicións de saúde que afecten o funcionamento mental:

Nestes casos, a entrevista persoal pode requirir máis tempo e consideración na realización da entrevista e non se debe exercer presión para que dean unha determinada información. É mellor ter unha información incompleta da propia persoa que non tela.

Cando existan dúbidas sobre se comprenderon ben ou non o que se está a preguntar é recomendable que se faga referencia a algunha situación real da persoa e analizar con ela como o fixo, se lle axudou alguén e como lle axudou, isto tamén adoita ser de utilidade para persoas con problemas de memoria. Tamén se debe pór atención á aparición de certa tendencia a responder afirmativa ou negativamente (nesgo de aquiescencia) as preguntas por parte destas persoas. Para corrixir o devandito nesgo, recoméndase formular as preguntas en sentido inverso á tendencia que mostre a persoa valorada.

Nestes casos resulta clave a coordinación cos equipos de saúde mental que constan como referentes nos informes de saúde achegados.

#### Persoas con dificultade para a comunicación:

Na valoración de persoas con dificultade no uso da linguaxe que empregan tecnoloxías de apoio para comunicarse, débeseles dar o tempo necesario para que poidan responder e se a persoa valoradora non entendeu a resposta débeseles pedir que o repitan. Sempre se debe procurar por todos os medios posibles a participación directa da persoa na súa valoración, se non se pode expresar verbalmente recoméndase facilitar a comunicación por outros sistemas, como os sistemas alternativos e aumentativos de comunicación, a expresión corporal, a emisión de sons, acenos, miradas, etc.

No caso de persoas xordas que sexan usuarias de lingua de signos, cando o seu emprego non sexa posible para levar a cabo a comunicación co/a profesional de valoración, requiríraselle á persoa valorada a presenza de intérprete durante a valoración.



## 4. CRITERIOS DE APLICACIÓN

Os criterios de aplicación deben canalizar a avaliación da situación de dependencia para os efectos do procedemento de valoración de acordo co disposto polo real decreto que o regula. Débese ter moi presente que a omisión ou desviación destes criterios ao longo da aplicación do BVD pode dar lugar a resultados distintos no establecemento do grao e nivel da severidade da dependencia.

Débense seguir estritamente os seguintes criterios de aplicación:

1. A aplicación do BVD fundamentarase nos correspondentes informes sobre a saúde da persoa e sobre o seu ambiente habitual, así como na información obtida mediante a observación, a comprobación directa e a entrevista persoal de avaliación levadas a cabo por profesional cualificado e formado especificamente para iso. Ademais:
  - a. Se o informe de saúde documenta deficiencias nas funcións mentais e/ou limitacións na capacidade de comunicación que poidan interferir na entrevista, esta deberase completar coa participación doutra persoa que coñeza ben a situación.
  - b. No caso de deficiencias que deriven de patoloxías que cursan por abrochos, a valoración realizarase na súa situación basal. Esta estimarase de acordo coa frecuencia, duración e gravidade dos abrochos.
2. Na formalización do formulario do BVD (anexo D) identificarase o nivel de desempeño de todas as tarefas consideradas, así como o problema de desempeño, o tipo e frecuencia dos apoios necesarios naquelas tarefas en que quede demostrada unha situación de dependencia.
  - a. As notas de valoración son obrigatorias. Recoméndase o seu emprego da forma máis precisa posible para unha maior comprensión da situación de dependencia valorada.
3. Para os efectos de aplicación do BVD defínese desempeño como a capacidade individual para levar a cabo por si mesmo, dunha forma adecuada, e sen apoios doutra ou doutras persoas, actividades ou tarefas no seu ambiente habitual.
  - a. Valórase o desempeño sempre, aínda que non se realice a tarefa, e, se for o caso, co emprego dos produtos de apoio prescritos, e con independencia dos apoios doutra ou doutras persoas que se poida estar a recibir.
  - b. Valórase sempre considerando as barreiras e facilitadores do seu medio físico. O ambiente habitual correspóndese con aquel en que a persoa valorada realiza regularmente as actividades básicas da vida diaria. En función do proxecto vital considerarase a frecuencia daquelas actividades que se poden desenvolver dentro e fóra do fogar: comer e beber, hixiene persoal relacionada coa micción-defecación, mantemento da saúde e tomar decisións, así como as tarefas de abrir e pechar billas, lavar as mans da actividade de lavarse, e acceder ao exterior da actividade de desprazarse fóra do fogar. Establecerase como fogar o domicilio onde se reside a maior parte do ano.
  - c. Considérase que a tarefa se desenvolve adecuadamente, aínda que sexa con dificultade, se esta se realiza con iniciativa, coherencia, orientación e control físico abondo para a consecución da finalidade da actividade correspondente e sen incorrer nun grave risco para a saúde.
  - d. A valoración en menores de 18 anos deberase pór en relación co nivel de desenvolvemento propio da idade do solicitante no momento da valoración. Distinguiranse os apoios persoais característicos da idade daqueles outros que estean relacionados cos problemas de saúde, especialmente con posibles trastornos do desenvolvemento.

*O feito de que a persoa valorada reciba actualmente apoio doutra persoa non debe ser interpretado na aplicación deste baremo como que a necesidade de apoio se encontra cuberta. Así mesmo, a prestación de apoio doutra persoa non se debe considerar como un indicio suficiente de que se necesita o devandito apoio.*

4. En todas as tarefas se identificará o nivel de desempeño tendo en conta as seguintes opcións:
  - a. Desempeño positivo: cando a persoa valorada sexa capaz de desenvolver, por si mesma e adecuadamente, a tarefa no seu ambiente habitual.
  - b. Desempeño negativo: cando quede demostrado que a persoa valorada require o apoio indispensable doutra ou doutras persoas para levar a cabo, dunha forma adecuada, a tarefa no seu ambiente habitual, ou ben que non é capaz de realizala de ningún xeito. No desempeño negativo distinguirase entre o derivado da situación de dependencia e o derivado de calquera outra situación.
  - c. Desempeño non aplicable: cando así corresponda por indicación expresa da "táboa de aplicación" (véxase máis adiante).
5. Durante o proceso de valoración deberase ter sempre en conta para establecer a distinción entre dependencia e outras situacións o seguinte:
  - a. A dependencia é o estado de carácter permanente en que se encontran as persoas que, por razóns derivadas da idade, a enfermidade ou a discapacidade, e ligadas á falta ou á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan da atención doutra ou doutras persoas ou axudas importantes para realizaren actividades básicas da vida diaria ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, doutros apoios para a súa autonomía persoal.
  - b. O carácter permanente da situación de dependencia quedará establecido cando na condición de saúde da persoa non haxa posibilidade razoable de restitución ou de melloría no funcionamento.
  - c. Considerarase que os apoios se precisan nas tarefas cando a súa intervención resulte imprescindible na maioría das veces ou sempre en que estas teñan lugar.
  - d. A idade, a enfermidade ou a discapacidade son condicións necesarias, pero non suficientes en si mesmas, para establecer a situación de dependencia e o alcance da súa severidade para os efectos do recoñecemento oficial.
  - e. As outras situacións de desempeño negativo, que para os efectos de valoración oficial non son dependencia, inclúen factores determinantes de índole cultural, social, familiar, de sobreprotección ou calquera outra relacionada con condicións de saúde que teñan posibilidades razoables de restitución ou de melloría, ou ben cando os apoios nas tarefas non sexan imprescindibles na maioría das veces ou sempre en que estas teñan lugar.

*No caso de dúbidas na obxectivación da situación de dependencia, o órgano de valoración deberá solicitar información de saúde complementaria no marco do procedemento administrativo.*

6. Nas tarefas en que se presente situación de dependencia identificaranse os problemas de desempeño segundo a súa relación co funcionamento global da persoa valorada.
  - a. Problemas de funcionamento físico: a persoa valorada non executa fisicamente a tarefa e/ou faino sen o control adecuado e/ou non percibe as informacións externas necesarias para o seu desenvolvemento.

- b. Problemas de funcionamento mental: a persoa valorada non comprende a tarefa e/ou execútaa sen coherencia e/ou con desorientación e/ou non mostra iniciativa para a súa realización.
  - c. Ambos os problemas: a persoa valorada non executa a tarefa pola concorrencia dun problema de funcionamento físico e mental.
7. Nas tarefas en que se presente dependencia establecerase o tipo e frecuencia do apoio doutra ou doutras persoas tendo en conta as seguintes definicións:
- a. Tipo de apoio: distinguirase a natureza do apoio que necesita a persoa valorada para a realización adecuada da tarefa. Se necesita diversos tipos de apoio nunha mesma tarefa elixirase aquel que resulte máis frecuente.
    - i. Supervisión: comporta a estimulación verbal ou xestual á persoa valorada mentres esta executa por si mesma a tarefa co fin de que a desenvolva adecuadamente, así como a orientación na toma de decisións.
    - ii. Física parcial: comprende a colaboración física coa persoa valorada na execución parcial ou completa da tarefa. Esta inclúe a preparación de elementos necesarios para a realización da tarefa por si mesma.
    - iii. Substitución máxima: comporta que a persoa valorada non pode executar por si mesma a tarefa completa de ningún modo.
    - iv. Apoio especial: consiste en calquera dos apoios anteriormente descritos cando a súa prestación no desenvolvemento da tarefa resulta obstaculizada pola interferencia determinante de condicións excepcionais de saúde da persoa valorada.

*O tipo de apoio especial será de aplicación en condicións de saúde tales como a xordocegueira, dadas as necesidades específicas de comunicación interpersoal que comporta, a obesidade mórbida cando requira a axuda de máis dunha persoa á vez, e en calquera outra situación en que a persoa teña soporte vitais en saúde que interfiran a prestación do apoio requirido.*

- b. Frecuencia de apoio: identificarase considerando o número de ocasións en que a persoa valorada necesita apoios persoais cando esta deba realizar a tarefa. A graduación determínase do seguinte modo, de acordo cos intervalos que propón a escala xenérica da CIF (OMS, 2001):

- Case nunca.	0 - 4 %
- Algunhas veces.	5 - 24 %
- Bastantes veces.	25 - 49 %
- Maioría das veces.	50 - 95%
- Sempre.	96 - 100%

## 5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES E TAREFAS

A aplicación do BVD específico resólvese mediante a instrución da táboa de aplicabilidade de actividades e tarefas.

A listaxe de tarefas que se incluíu en cada actividade non é exhaustiva desta. Trátase dunha lista que se seleccionou sobre a base da relevancia da tarefa á hora de comprender o desempeño da actividade no seu conxunto. Neste manual inclúense conceptos da CIF e notas de axuda á comprensión das tarefas que se considerou que así o requiren. Nalgúns casos a tarefa considérase auto-explicativa e por iso non se inclúen notas aclaratorias.

De forma auxiliar describíronse distintos exemplos de situacións concretas co fin de ilustrar a categorización do desempeño e, se for o caso, o grao de apoio que se require.

## 5.1. VALORACIÓN EN "COMER E BEBER"

Segundo a CIF comer consiste en levar a cabo as tarefas e accións coordinadas relacionadas con comer os alimentos servidos, levalos á boca e consumilos de xeito adecuado para a cultura local, cortar ou partir a comida en anacos, abrir botellas e latas, usar cubertos... e beber en suxeitar o vaso, levalo á boca e beber de xeito adecuado para a cultura local, mesturar, revolver e servir líquidos para beber, abrir botellas e latas, beber a través dunha axuda instrumental.

As actividades de autocoidado correspondentes a comer e beber, as cales están descritas por separado na CIF agrúpanse no BVD nunha única actividade. No marco desta actividade, as tarefas que deben ser valoradas corresponden a:

Recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos
Cortar ou partir a comida en anacos
Usar cubertos para levar a comida á boca
Achegar o recipiente de bebida á boca

1. Esta actividade valórase dentro e fóra do domicilio habitual. En calquera caso a valoración das tarefas relativas a comer e beber realizarase toda vez que a comida fose elaborada e desde o momento en que esta fose servida individualmente á persoa valorada. Desta forma, terase en conta na valoración de comer e beber que:

I.- A preparación da comida e o servizo dos alimentos na mesa ou similar inclúese nas tarefas domésticas.

II.- O acceso da persoa ao lugar adecuado para comer e beber inclúese en desprazarse dentro e fóra do fogar.

III.- A iniciativa para ir comer e beber, a organización ou a planificación persoal dos horarios, a frecuencia e o tipo de alimentación inclúese especificamente en tomar decisións: decidir sobre a alimentación cotiá.

IV.- Os apoios persoais vinculados á existencia de problemas nas funcións relacionadas coa inxestión, tales como a administración de espesantes nos líquidos, a trituración da comida cando forma parte de axudas indicadas, a intervención cando se producen atragoamentos frecuentes, a xestión de nutrición/hidratación artificial, non forman parte da valoración da actividade de comer e beber. A valoración dos apoios descritos corresponde á tarefa de aplicarse medidas terapéuticas recomendadas que se inclúe na actividade de mantemento da saúde.

2. No caso de persoas con alimentación/hidratación artificial valoraranse as mesmas tarefas que no resto da poboación. A valoración distinguirás cando a persoa non realiza as tarefas porque a alimentación/hidratación artificial as fai innecesarias, aínda que podería realizalas, daqueloutras situacións en que a persoa non realiza as tarefas e non sería capaz de realizalas en caso de que non tivese alimentación/hidratación artificial. No primeiro caso marcarase o campo de Non por outras causas, e no segundo caso marcarase Non por dependencia.

3. No caso de necesidade de indicacións doutra persoa para localizar os alimentos servidos así como de manifestación de condutas incoherentes ou prexudiciais cos alimentos servidos considerarase como ausencia de desempeño en recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos.

I.- As condutas de alimentación inadecuadas que se manifesten fóra dos alimentos servidos (por exemplo, comer substancias non comestibles ou episodios recorrentes de inxestión) non forman parte deste punto e inclúense en mantemento da saúde (evitar situacións de risco dentro ou fóra do domicilio).

II.- Recórdase que, ademais, se valorará se se necesitan indicacións ou se manifesta falta de coherencia e/ou de iniciativa no resto de tarefas da actividade de acordo coa consecución da finalidade de comer e beber.

4. Na valoración teranse en conta os seguintes aspectos prácticos:

I.- Os cubertos para levar a comida á boca comprenden o xogo composto de culler e garfo. Se a persoa emprega cubertos adaptados a valoración realizarase con eles.

5. No caso de menores adaptaranse as tarefas á idade, tendo en conta os seguintes fitos do desenvolvemento na infancia:

I.- En ausencia de trastornos do desenvolvemento, os maiores de 3 anos de idade teñen plenamente adquirida a capacidade para:

- a. Manifestar interese pola alimentación e os alimentos.
- b. Distinguir o comestible do non comestible.
- c. Utilizar a culler ou o garfo, arredor dos 4 anos.
- d. Beber nun vaso ou cunca.

II.- Non obstante, pódense encontrar situacións de supervisións por motivos de idade na tarefa de cortar ou partir a comida en anacos ata os 8-9 anos. Ademais hai que ter presente que a capacidade para a utilización do coitelo non se adoita adquirir antes dos 6 anos e non máis tarde dos 7 anos. Así pois, por debaixo destas idades a tarefa debe valorarse sen o emprego do coitelo, centrándose en partir.

## 5.2. VALORACIÓN EN HIXIENE PERSOAL RELACIONADA COA MICCIÓN E DEFECACIÓN

Segundo a CIF hixiene persoal relacionada coa micción e defecación inclúe indicar a necesidade, adoptar a postura adecuada, elixir e acudir a un lugar adecuado para mexar/defecar, manipular a roupa antes e despois e limparse despois.

As tarefas relativas á regulación da micción e da defecación agrúpanse nunha única actividade no BVD. As tarefas que se consideraron máis significativas para a súa inclusión na valoración da actividade correspóndense coas seguintes:

Acudir a un lugar adecuado
Manipular a roupa
Adoptar ou abandonar a postura adecuada
Limparse

1. Esta actividade valórase dentro e fóra do domicilio habitual. Non obstante a tarefa que corresponde a acudir a un lugar adecuado limitarase á realización de desprazamentos curtos, normalmente no interior de edificios, a localización do lugar adecuado, así como a iniciativa e a comprensión de levar a cabo a actividade de regulación.
2. Os problemas na función urinaria ou na de defecación, como por exemplo a incontinencia urinaria ou fecal, non se valoran por si mesmos en ningún punto desta actividade. Os apoios persoais para o seguimento de diálise tampouco se consideran nesta actividade. A necesidade de apoio doutra ou doutras persoas para a realización de coidados terapéuticos relacionados con esta actividade consideraranse no punto aplicarse as medidas terapéuticas recomendadas dentro da actividade de mantemento da saúde.

3. Con independencia do anterior:

- a.- No caso de persoas que empreguen algún tipo de dispositivo de recolla de refugos (sonda, urostomas, colostomas) a valoración da actividade axustarase a esta situación específica.
- b.- A valoración de pór e quitar os absorbentes/cueiros ou produtos similares, cando estes sexan necesarios, incluírase en manipulación da roupa.
- c.- A manipulación dun urostoma e/ou colostoma, o mantemento, limpeza e baleiro dunha cadeira con penico ou dos depósitos de urina e/ou fecais consideraranse, se é o caso, na tarefa de limparse.

4. No caso de menores adaptaranse as tarefas á idade e teranse en conta os seguintes fitos do desenvolvemento na infancia:

- I.- A partir de 3 anos de idade son capaces de controlar os esfínteres e indicar a necesidade de ir ao lavabo, aínda que se poden producir enureses ata os 4 anos.
- II.- A partir dos 4 anos adoitan ser capaces de acudir ao lavabo da vivenda habitual sen apoios. Fóra do domicilio a valoración deberá distinguir entre os apoios necesarios pola idade e aqueles por presenza de trastornos do desenvolvemento.

5.3. VALORACIÓN EN “LAVARSE”

Segundo a CIF a actividade de lavarse comprende lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando auga e materiais e métodos apropiados de lavado e secado, como bañarse, ducharse, lavar as mans e os pés, a cara e o pelo, e secarse cunha toalla.

As tarefas que se deben valorar en relación á actividade de lavarse son as seguintes:

Abrir e pechar billas
Lavar as mans
Acceder á bañeira, ducha ou similar
Lavar a parte inferior do corpo
Lavar a parte superior do corpo

1. As tarefas e accións incluídas na actividade de lavarse valórase no domicilio, agás no caso das tarefas de abrir e pechar billas e lavar as mans que se valorará tamén fóra do domicilio. Os métodos apropiados de lavado e secado considéranse como tales en función dos hábitos, as condicións de saúde, do ambiente e cultura da persoa que se valora.
2. Abrir e pechar billas valórase tendo en conta a manipulación e o acceso ás billas que se empregan habitualmente para lavarse, incluíndo as do lavabo, ducha, baño ou bidé. Dentro desta tarefa inclúese se a persoa sabe e pode regular a temperatura da auga conforme as súas necesidades. Para valorar esta tarefa, tanto dentro coma fóra do domicilio considerárase a existencia de necesidade de emprego de produtos de apoio e/ou adaptacións especiais nas billas para o aseo. Cando estes produtos estean no domicilio terase en conta a falta de dispoñibilidade fóra do domicilio. En xeral marcarase desempeño negativo por situación de dependencia cunha frecuencia igual ou superior ao 50% en función dos hábitos cotiáns.
3. Os problemas de abrir e pechar billas, así como o acceso á bañeira, ducha ou, se é o caso, calquera outro método similar para o lavado da parte inferior e/ou superior do corpo son tarefas específicas da actividade e non formarán parte da valoración de lavar as distintas partes do corpo.

4. Acudir ao lugar adecuado para lavarse non se inclúe neste punto. Estes desprazamentos consideraranse posteriormente nas actividades de mobilidade. En cambio inclúense os movementos imprescindibles para a realización das tarefas de lavarse.
5. A parte inferior e superior do corpo corresponde á comprendida por debaixo e por enriba da cintura respectivamente.
6. No caso de menores adaptaranse as tarefas á idade, tendo en conta os seguintes fitos do desenvolvemento na infancia:

I.- En ausencia de trastornos do desenvolvemento, os menores entre os 3 e 4 anos son capaces de lavar e secar as mans.

II.- A partir dos 7 anos considérase normal ter adquirido a capacidade para bañarse ou ducharse.

#### 5.4. VALORACIÓN EN "OUTROS COIDADOS CORPORAIS"

Segundo a CIF o coidado das partes do corpo inclúe as accións e tarefas que requiren un nivel de coidado maior que o simple feito de lavarse e secarse.

As tarefas relativas a outros coidados corporais que se incluíron no BVD correspóndense ás seguintes:

Peitearse
Cortar as uñas
Lavar o pelo
Lavar os dentes

1. Peitearse inclúe o peiteado e cepillado do cabelo natural e perrucas.
2. Cortar as uñas comprende tanto as accións de cortar as uñas das mans como as dos pés.
3. Lavar o pelo en caso de persoas calvas aínda que non realicen a tarefa avaliarase como se se fixese e determinarase igualmente se hai desempeño ou non.
4. O lavado dos dentes inclúe abrir o tubo de pasta de dentes, o frasco de limpeza bucal, etc., así como as accións posteriores do propio lavado. Terase, así mesmo, en conta a limpeza dunha prótese dental e a limpeza mecánica do padal.

#### 5.5. VALORACIÓN EN "VESTIRSE"

Segundo a CIF a actividade de vestirse consiste en levar a cabo as accións e tarefas coordinadas precisas para pór e quitar a roupa e o calzado na orde correcta e de acordo coas condicións meteorolóxicas e as condicións sociais, tales como por, abrochar e quitar camisas, saias, blusas, pantalóns roupa interior, (...), zapatos, botas, sandalias e zapatillas.

As tarefas relativas a vestirse que se incluíron no BVD correspóndense ás seguintes:

Recoñecer e alcanzar a roupa e o calzado
Calzarse
Abrochar botóns ou similar
Vestir a roupa da parte inferior do corpo
Vestir a roupa da parte superior do corpo

1. En recoñecer e alcanzar a roupa e o calzado considéranse os movementos imprescindibles para alcanzar a roupa que se encontra no lugar adecuado. Os desprazamentos na mesma estancia para vestirse inclúense na actividade de desprazarse dentro do fogar. Tamén se terá en conta a coherencia e a iniciativa para seleccionar as pezas de acordo coas condicións meteorolóxicas, as condicións sociais e as condicións de saúde da persoa. Ademais inclúese a capacidade da persoa para identificar e acceder ás distintas pezas de roupa. O resto de tarefas da actividade valorárase con esta acción xa realizada, con ou sen apoio doutra ou outras persoas.
2. En calzarse valorárase co calzado que habitualmente emprega a persoa.
3. Abrochar botóns ou similar inclúe abrir e pechar cremalleiras, peches de velcro e outros tipos de abotoadura como clip, etc.
4. En vestir a roupa terase en conta, especialmente, que a persoa valorada segue unha orde coherente e que é capaz de facer os movementos imprescindibles para a realización das tarefas.
5. As pezas inclúen as próteses, corpiños e medias de compresión. As persoas que necesiten do apoio doutra para o emprego de prótese marcarán a falta de desempeño nestas tarefas. A valoración do resto de actividades realizarase tendo en conta que o axuste de tales próteses xa foi valorado nesta actividade.
6. No caso de menores adaptaranse as tarefas á idade, tendo en conta os seguintes fitos do desenvolvemento na infancia:
  - a. Entre os 3 e 4 anos asúmese a capacidade de pór os zapatos, desabrochar a roupa e abrochar un ou dous botóns.
  - b. Entre os 4 e 5 anos desenvólvese a capacidade para vestirse e espirse só por completo.
  - c. Entre os 7 e 8 anos capacítase para elixir a súa roupa adecuadamente, tendo en conta a adaptación aos requirimentos climatolóxicos.

#### 5.6. VALORACIÓN EN "MANTEMENTO DA SAÚDE"

Segundo a CIF o mantemento da saúde consiste en coidar dun mesmo sendo consciente das propias necesidades e facendo o necesario para coidar da propia saúde, tanto para reaccionar fronte aos riscos sobre a saúde, como para previr enfermidades, buscar asistencia médica, seguir consellos médicos e doutros profesións da saúde e evitar riscos para a saúde.



As tarefas relativas a "mantemento da saúde" que se incluíron no BVD correspóndense ás seguintes:

Solicitar asistencia terapéutica
Aplicar as medidas terapéuticas recomendadas
Evitar situacións de risco dentro do domicilio
Evitar situacións de risco fóra do domicilio
Pedir axuda ante unha urxencia

1. A tarefa de solicitar asistencia terapéutica comprende, entre outras accións, recoñecer a necesidade de situacións persoais nas cales se require asistencia terapéutica, contactar cos servizos de saúde e expor con coherencia e de forma comprensiva a situación a terceiros.
2. A tarefa de aplicar medidas terapéuticas recomendadas inclúe, entre outras, a toma de medicación, que inclúe o recoñecemento da medicación, así como a súa dosificación e administración adecuada; o seguimento dunha dieta indicada por problemas de saúde; a autoadministración de insulina; a autoxestión de nutrición/hidratación artificial, etc. Exclúese a aplicación de calquera medida terapéutica que requira a intervención dun profesional de saúde (por exemplo, a hemodiálise).
3. Evitar situacións de riscos comprende percibir e previr, reaccionar e non provocar riscos. Non se valora a mera existencia do risco, senón a capacidade para evitalo por parte da persoa valorada de acordo coas súas posibilidades. Por exemplo, unha persoa con dificultades na marcha, que presenta un risco elevado de caídas, pero que é consciente diso e emprega bastóns ou anda de forma precavida non terá problemas de desempeño, aínda que poida chegar a caer.
  - a. Os principais riscos dentro do domicilio son as queimaduras na cociña, deixar o gas aberto, intoxicacións e caídas frecuentes. No caso dos menores e persoas con DEI/EM considérase tamén abrir a porta a estraños.
  - b. Os principais riscos fóra do domicilio son a desorientación, cruzar a rúa sen atención e as caídas frecuentes.
  - c. A valoración de evitar riscos terá en conta as condicións propias do ambiente habitual.
  - d. Atenderase especialmente á identificación de situacións en que a inactividade da persoa constitúa un obstáculo á prevención ou reacción ante os riscos.
4. Pedir axuda ante unha urxencia inclúe a comprensión da existencia da situación e a comunicación efectiva desta a terceiros mediante algún dos medios que habitualmente estean ao alcance da persoa.

#### 5.7. VALORACIÓN DE "CAMBIAR E MANTER A POSICIÓN DO CORPO"

Segundo a CIF cambiar e manter a posición do corpo implica adoptar ou abandonar unha postura, pasar dun lugar a outro, como levantarse dunha cadeira para tomarse na cama e adoptar ou abandonar posicións determinadas.

As tarefas relativas a cambiar e manter a posición do corpo que se incluíron no BVD correspóndense ás seguintes:

Cambiar de deitado a sentado na cama
Permanecer sentado
Cambiar de sentado nunha cadeira a estar de pé
Permanecer de pé
Cambiar de estar de pé a sentado nunha cadeira
Transferir o propio corpo mentres se está sentado
Transferir o propio corpo mentres se está deitado
Cambiar o centro de gravidade do corpo mentres se está deitado

1. A valoración das transferencias realizarase tendo en conta a capacidade de execución física e mental da persoa en relación co mobiliario que existe no seu ámbito.
2. A coherencia e iniciativa para as tarefas descritas valóranse no marco da valoración global de cambiar as posturas corporais básicas, tendo en conta de xeito excepcional os episodios recorrentes de hiperactividade, así como de extrema inactividade nos casos de enfermidade mental que aparezan documentados no informe de saúde.

#### 5.8. VALORACIÓN DE "DESPRAZARSE DENTRO DO FOGAR"

Segundo a CIF desprazarse dentro do fogar comprende andar e moverse dentro da propia casa, dentro dun cuarto e arredor de toda a casa ou zona de residencia.

As tarefas relativas a "desprazarse dentro do fogar" que se incluíron no BVD correspóndense ás seguintes:

Realizar desprazamentos para vestirse
Realizar desprazamentos para comer
Realizar desprazamentos para lavarse
Realizar desprazamentos non vinculados ao autocoidado
Realizar desprazamentos entre estancias non comúns
Acceder a todas as estancias comúns do fogar

1. O desprazamento dentro do fogar das persoas que requiren o emprego de cadeira de rodas valórase coas transferencias xa realizadas. No caso de persoas usuarias de cadeira de rodas que non poden realizar transferencias, este aspecto terase valorado na actividade de cambiar e manter a posición do corpo.
2. As estancias comúns da vivenda inclúen os espazos principais destinados a comer e beber, regulación da micción/defecación, lavarse, preparar comidas e durmir. Considéranse estancias non comúns o resto de estancias da vivenda.
3. Nos desprazamentos e no acceso ás estancias da vivenda considerarase subir e baixar escaleiras en caso de que na vivenda haxa máis dun andar, que o largo do marco das portas permita o desprazamento en cadeira de rodas ou similar en caso de que a persoa valorada empregue estes produtos de apoio.

4. Prestarase igual atención á capacidade de execución física, á iniciativa e á capacidade mental ou de comprensión relacionada coa realización das tarefas. No caso de persoas con afectación nas súas funcións mentais prestarase atención na detección de evidencias de illamento social, desorientación e perda de contacto coa realidade. En particular, valorarase a falta de iniciativa ou de comprensión para desprazarse ante o descoñecemento do motivo ou propósito que induce a este, ou que non se captan ou non se interpretan adecuadamente os estímulos.
5. No caso de persoas en cadeiras de rodas terase en conta que a finalidade de desprazarse non só comprende chegar aos sitios senón tamén acceder (entrar na estancia); se non se cumpre isto de acordo co criterio 3b non se realiza adecuadamente a tarefa.
6. Os desprazamentos para comer, vestirse e lavarse refírense a aqueles que interveñen para acudir ao lugar adecuado para realizar a actividade. Non inclúe a mobilidade imprescindible na realización destas actividades, a cal se inclúe nas tarefas asociadas a recoñecer e alcanzar.

#### 5.9. VALORACIÓN DE "DESPRAZARSE FÓRA DO FOGAR"

Segundo a CIF a actividade de "desprazarse fóra do fogar" inclúe camiñar e/ou moverse, preto ou lonxe da propia vivenda, e/ou utilización de medios de transporte, públicos ou privados.

As tarefas relativas a "desprazarse fóra do fogar" que se incluíron no BVD correspóndense ás seguintes:

Acceder ao exterior
Realizar desprazamentos arredor do edificio
Realizar desprazamentos próximos en ambientes coñecidos
Realizar desprazamentos próximos en ambientes descoñecidos
Realizar desprazamentos afastados en ambientes coñecidos
Realizar desprazamentos afastados en ambientes descoñecidos

1. O desprazamento fóra do fogar das persoas que requiren o emprego de cadeira de rodas valórase coas transferencias xa realizadas.
2. O acceso ao exterior comprende o acceso desde a porta do contorno domiciliario ata o exterior do edificio, incluíndo os desprazamentos que sexan necesarios para iso no interior do edificio, como por exemplo a escaleira do portal, os corredores, o ascensor. Para iso, terase en conta especialmente as posibles barreiras e condicións de accesibilidade do contorno que dificulten ou favorezan o desempeño destas tarefas, como por exemplo a escaleira do portal, os corredores, o ascensor. A falta de desempeño en "acceder ao exterior" non se valorará no desempeño do resto de tarefas da actividade.
3. O desprazamento arredor do edificio corresponde a aquel que se realiza nun raio inferior a 100 metros desde a porta principal do edificio onde reside a persoa valorada.
4. O desprazamento próximo é aquel que se realiza nun raio de 1.000 m desde a porta principal do edificio onde reside a persoa valorada. O desprazamento afastado comprende as distancias superiores aos 1.000 metros. Dentro destas distancias valorarase de forma independente a capacidade de desenvolver os desprazamentos en ambientes coñecidos, nos cales a persoa se manexa habitualmente, dos desprazamentos en ambientes descoñecidos, nos cales a persoa non se manexou anteriormente ou o fixo ocasionalmente, sen ter en conta o emprego dos medios de transporte.

## 5.10. VALORACIÓN DE "TAREFAS DOMÉSTICAS"

Segundo a CIF a "vida doméstica" consiste en levar a cabo tarefas e accións domésticas e cotiás.

A actividade de "tarefas domésticas" inclúe a seguinte lista de tarefas:

Preparar comidas
Facer a compra
Limpar e coidar da vivenda
Lavar e coidar a roupa

1. Preparar comidas inclúe idear, organizar, cocifiar e servir comidas frías e quentes para a alimentación básica dun mesmo.
2. Facer a compra refírese a conseguir a cambio de diñeiro bens e servizos necesarios para a vida diaria, como a selección de alimentos, bebidas, produtos de limpeza, artigos para a casa ou roupa; comparar a calidade e prezo dos produtos necesarios, negociar e pagar polos bens ou servizos seleccionados e transportar os bens.
3. Limpar e coidar da vivenda inclúe tarefas como ordenar e quitar o po, varrer, fregar e pasar a fregona ao chan, limpar ventás e paredes, limpar cuartos de baño e inodoros/escusados, limpar mobles; así como lavar os pratos, tixolas, cazolas e os utensilios de cociña, e limpar as mesas e o chan arredor da área onde se come e cociña.
4. Lavar e coidar a roupa comprende lavar a roupa, á man ou á máquina, secala, ao aire ou á máquina, pasarlle o ferro e gardala no armario ou similar.

## 5.11. VALORACIÓN DE "TOMAR DECISIÓNS"

Segundo a CIF a actividade de "tomar decisións" inclúe elixir unha opción entre varias, levar a cabo a elección e avaliar os efectos da elección, e formular opcións alternativas no caso de que a elección non tivese os efectos desexados, como por exemplo seleccionar e comprar un produto en particular, en función do uso que se lle vaia dar, ou decidir pór en práctica e realizar unha tarefa de entre varias que se deben facer.

Na actividade de tomar decisións o BVD incluíu as seguintes tarefas representativas:

Decidir sobre a alimentación cotiá
Dirixir os hábitos de hixiene persoal
Planificar os desprazamentos fóra do fogar
Orientar as súas relacións interpersoais con persoas coñecidas
Orientar as súas relacións interpersoais con persoas descoñecidas
Xestionar o diñeiro do orzamento cotián
Dispor do seu tempo e as súas actividades cotiás
Resolver o uso de servizos á disposición do público

1. Lémbrese que só procederá a valoración desta actividade se se constata previamente unha situación en que se produza afectación do funcionamento mental da persoa valorada sobre a base da información de saúde achegada no proceso de recoñecemento da situación de dependencia. Excepcionalmente, cando non se describa esta situación nos informes de saúde, pero o/a profesional de valoración constata indicios poderase

levar a cabo unha valoración provisional mentres se solicita unha ampliación da información de saúde. A valoración da actividade estará suxeita á confirmación diagnóstica.

2. A valoración de tomar decisións como actividade específica non exclúe que nas actividades anteriores se detecte dependencia como consecuencia da falta de coherencia ou iniciativa no desempeño/realización das súas tarefas.
3. Decidir sobre a alimentación cotiá refírese ás decisións sobre cando e que comer en relación coas necesidades persoais.
4. Dirixir os hábitos de hixiene persoal comprende as decisións relativas ao mantemento das condicións de hixiene persoal tales como recoñecer a necesidade de hixiene e decidir sobre o desenvolvemento da tarefa de acordo coas preferencias persoais.
5. Planificar os desprazamentos fóra do fogar corresponde á acción de determinar a necesidade ou desexo de realizar un desprazamento fóra do fogar, así como a seleccionar o itinerario e os medios de transporte máis adecuados para alcanzar un determinado obxectivo, establecido pola propia persoa con anterioridade ao desenvolvemento da propia actividade de realizar desprazamentos fóra do fogar.
6. Orientar as súas relacións interpersoais refírese a desenvolver as accións e condutas necesarias para establecer con outras persoas (descoñecidos, amigos, familiares e parella) as interaccións persoais básicas de xeito adecuado para o contexto e o medio social. Estas inclúen: mostrar respecto, afecto, aprecio e tolerancia nas relacións; responder ás críticas e aos indicios sociais nas relacións; e usar un adecuado contacto físico nas relacións. Valórase de forma independente as relacións interpersoais con persoas coñecidas e con persoas descoñecidas.
7. O uso e xestión do diñeiro refírese ás transaccións económicas básicas que, de acordo coa CIF, inclúe tarefas tales como usar diñeiro para comprar comida ou facer trocos, intercambiar bens ou servizos, ou aforrar diñeiro. Ter o control sobre os seus recursos económicos obtidos de fondos públicos ou privados co obxecto de garantir unha seguridade económica para as necesidades presentes e futuras, identificando intereses e oportunidades.
8. Dispor o tempo e as actividades cotiás desenvolvendo accións sinxelas ou complexas, e coordinadas, relacionadas cos compoñentes mentais e físicos implicados nunha tarefa, así como iniciala, dispor o tempo, espazo e materiais necesarios para realizala, pautar o seu desenvolvemento e levala a cabo, mantela en marcha ou completala; procurando un equilibrio entre as actividades produtivas e lúdicas ou de ocio.

## 5.12. EJEMPLOS DE VALORACIÓN

Os exemplos que se presentan a continuación non corresponden a valoracións completas, están enfocados para ilustrar só a aplicación dos criterios en determinadas actividades, de forma completa ou parcialmente.

**Exemplo 1**

JM, muller de 83 anos que, segundo os informes médicos achegados, padece demencia, hipertensión e hipercolesterolemia. Á hora das comidas a persoa require frecuentemente que se lle indique que se debe sentar na mesa para comer. Unha vez que está sentada ante a comida servida, a persoa come por si soa os alimentos servidos.

COMER E BEBER	D	P	TA	FR
Recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos	P1	0		
Cortar ou partir a comida en anacos	P1	0		
Usar cubertos para levar a comida á boca	P1	0		
Achegar o recipiente de bebida á boca	P1	0		
TOMAR DECISIÓNS	D	P	TA	FR
Decidir sobre a alimentación cotiá	N1	M	SM	4

**Exemplo 2**

AM, home de 23 anos que, segundo os informes médicos achegados, padece discapacidade intelectual, cun recoñecemento oficial de grao de discapacidade do 65%. Non presenta limitacións físicas de ningún tipo.

A súa nai explica que non lle gusta que saia só da casa porque ten medo de que lle pase algo malo. Non obstante, algunhas veces sae só comprar a varias tendas preto de casa. Ata o ano pasado estivo asistindo nun centro ocupacional a que acudía, só despois de que os educadores lle planificaron a ruta en transporte público desde a súa casa ao centro e o acompañaron as primeiras veces para que el non se perdese.

CAMBIAR E MANTER AS POSICIÓNS DO CORPO	D	P	TA	FR
Cambiar de deitado a sentado na cama	P1	0		
Permanecer sentado	P1	0		
Cambiar de sentado nunha cadeira a estar de pé	P1	0		
Permanecer de pé	P1	0		
Cambiar de estar de pé a sentado nunha cadeira	P1	0		
Transferir o propio corpo mentres se está sentado	P1	0		
Transferir o propio corpo mentres se está deitado	P1	0		
Cambiar o centro de gravidade do corpo mentres se está deitado	P1	0		
DESPRAZARSE DENTRO DO FOGAR	D	P	TA	FR
Realizar desprazamentos para vestirse	P1	0		
Realizar desprazamentos para comer	P1	0		
Realizar desprazamentos para lavarse	P1	0		
Realizar desprazamentos non vinculados ao autocoidado	P1	0		
Realizar desprazamentos entre estancias non comúns	P1	0		
Acceder a todas as estancias comúns do fogar	P1	0		

DESPRAZARSE FÓRA DO FOGAR	D	P	TA	FR
Acceder ao exterior	P1	0		
Realizar desprazamentos arredor do edificio	P1	0		
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos coñecidos	P1	0		
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos descoñecidos	N1	M	SM	4
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos coñecidos	P1	0		
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos descoñecidos	N1	M	SM	4
MANTEMENTO DA SAÚDE				
Evitar situacións de risco fóra do domicilio	N1	M	SP	3

**Exemplo 3:**

RM, home de 46 anos con diagnóstico de esquizofrenia residual e párkinson. No informe de saúde achegado indícase que o paciente non padece nin alucinacións, nin delirios. Ademais refírese acinesia máis a presenza de efectos anticolinérxicos secundarios a medicación. No informe constan tremores que non afectan as actividades da vida diaria.

Na entrevista o solicitante manifesta un discurso organizado no cal refire que come de forma compulsiva e exaxerada. Observamos obesidade. O solicitante explícanos que esa mañá para almorzar comeu, entre outras cousas, tres ovos cocidos. A súa esposa confirmanolo. Tamén nos din que pasa todo o día abrindo a neveira e comendo o que encontra. Ninguén da familia impide que a persoa se comporte deste xeito polo que non sabemos se se poría agresivo en caso de que alguén non o deixase comer compulsivamente. No informe médico non constan condutas agresivas.

COMER E BEBER	D	P	TA	FR
Recoñecer e/ou alcanzar os alimentos servidos	P1	0		
Cortar ou partir a comida en anacos	P1	0		
Usar cubertos para levar a comida á boca	P1	0		
Achegar o recipiente de bebida á boca	P1	0		
MANTEMENTO DA SAÚDE				
Aplicar medidas terapéuticas recomendadas	N2	M	SM	2
TOMAR DECISIÓNS				
Decidir sobre a alimentación cotiá	N1	M	SM	4

**Exemplo 4:**

LR, muller de 87 anos. O informe de saúde remite artrose e reumatismo.

A solicitante camiña soa coa axuda dun bastón para ir ao comedor e ao servizo. Para ducharse necesita que alguén a sosteña ao entrar e saír da bañeira, non se pode secar por si mesma desde os xeonllos aos pés, non se pode anicar. Lava diariamente as mans e a cara sen axuda doutros. Non sae de casa sen axuda dunha veciña posto que vive nun terceiro sen ascensor e ten medo de caer polas escaleiras. Non pode camiñar distancias moi longas porque cansa. Cando ten que ir ao médico colle un taxi.

LAVARSE	D	P	TA	FR
Abrir e pechar billas	P1	0		
Lavar as mans	P1	0		
Acceder á bañeira, ducha ou similar	N1	F	FP	4

LAVARSE	D	P	TA	FR
Lavar a parte inferior do corpo	N1	F	FP	4
Lavar a parte superior do corpo	P1	0		
DESPRAZARSE DENTRO DO FOGAR	D	P	TA	FR
Realizar desprazamentos para vestirse	P1	0		
Realizar desprazamentos para comer	P1	0		
Realizar desprazamentos para lavarse	P1	0		
Realizar desprazamentos non vinculados ao autocoidado	P1	0		
Realizar desprazamento entre estancias non comúns	P1	0		
Acceder a todas as estancias comúns do fogar	N2	F	FP	2
DESPRAZARSE FÓRA DO FOGAR	D	P	TA	FR
Acceder ao exterior	N1	F	FP	4
Realizar desprazamentos arredor do edificio	P1	0		
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos coñecidos	P1	0		
Realizar desprazamentos próximos en ámbitos descoñecidos	P1	0		
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos coñecidos	N1	F	FP	4
Realizar desprazamentos afastados en ámbitos descoñecidos	N1	F	FP	4

## 6. DESCRICIÓN DA EPÍGRAFE DE NOTAS

En cada unha das actividades do BVD dispúxose unha epígrafe de notas destinada a información cualitativa que facilite a interpretación da aplicación realizada. Estas notas, ademais, son claves para a avaliación da calidade e da coherencia da valoración; así como para velar pola adecuada aplicación do BVD.

A avaliación que se practique debe ir acompañada dunha información completa, clara e precisa que a fundamente.

As notas fan mención aos seguintes contidos básicos:

1. Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa valorada na actividade.

Non se trata de realizar diagnósticos senón de relacionar as deficiencias permanentes que aparecen diagnosticadas no informe de condicións de saúde cos problemas de desempeño do solicitante ou persoa que se valora. Esta información pode ser cumprida con posterioridade á valoración polo equipo de valoración.

2. Descrición do funcionamento da persoa valorada na actividade.

Principais características e problemas no desempeño da actividade do solicitante ou persoa que se valora.

3. Identificación do emprego de produtos de apoio.

Con base na observación dos produtos de apoio prescritos ou indicados segundo o informe de medio e o informe de saúde.

4. Barreiras ou facilitadores no medio.

Sobre a base da observación de facilitadores ou barreiras segundo o informe de medio.



## 5. Outras observacións.

Aspectos destacables da valoración da actividade que non consten en puntos anteriores, como por exemplo a ausencia de produtos de apoio ou adaptacións do fogar que facilitarían o desempeño da persoa, as dúbidas na valoración, así como a posible identificación de deficiencias ou enfermidades que non aparecen indicadas no informe de saúde, e outros aspectos relevantes na valoración.

Problemas identificados no informe de condicións de saúde que afectan o desempeño da persoa solicitante na actividade.	Descrición do funcionamento da persoa solicitante na actividade.	Identificación do emprego de produtos de apoio
		Barreiras ou facilitadores no medio
		Outras observacións

## 7. DETERMINACIÓN DA SEVERIDADE DA DEPENDENCIA

A determinación do grao e nivel oficial de dependencia obtense a partir da puntuación final obtida no BVD de acordo coa seguinte escala:

- De 0 a 24 puntos, sen grao recoñecido.
- De 25 a 39 puntos, grao I nivel 1.
- De 40 a 49 puntos, grao I nivel 2.
- De 50 a 64 puntos, grao II nivel 1.
- De 65 a 74 puntos, grao II nivel 2.
- De 75 a 89 puntos, grao III nivel 1.
- De 90 a 100 puntos, grao III nivel 2.

A puntuación final do BVD obtense mediante a suma ponderada dos valores asignados ás tarefas en que se estableceu a situación de dependencia polo coeficiente do tipo de apoio doutra ou doutras persoas que se require en relación con cada unha delas. Tendo en conta que:

- a. O valor asignado a cada tarefa resulta da multiplicación do peso da tarefa na súa actividade correspondente polo peso da devandita actividade no total da escala que lle é de aplicación á persoa valorada.
- b. Os pesos das actividades e as tarefas aparecen na correspondente táboa da "escala xeral" (anexo A). No caso de persoas con condicións de saúde que poidan afectar as súas funcións mentais,

- empregaranse ademais os pesos da "escala específica" (anexo B), seleccionando como puntuación final do BVD aquela que sexa máis elevada.
- c. Os coeficientes do tipo de apoio doutra ou outras persoas aparecen na "táboa de apoios" (anexo C).
  - d. A puntuación final arredóndase ao enteiro máis próximo.

## 8. ASPECTOS RELATIVOS AO PROCEDIMENTO

### 8.1. CRITERIOS TÉCNICOS PARA A ADMISIÓN OU NON ADMISIÓN A TRÁMITE DAS SOLICITUDES DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA CO BVD

Na revisión técnica da concorrencia de requisitos exixidos nas solicitudes de valoración da dependencia hai que ter en conta que a situación de dependencia que se considera no marco da lei é o estado de carácter PERMANENTE, por razóns derivadas da idade, da enfermidade ou discapacidade e sempre ligadas á falta ou perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial.

Esta falta ou perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, asociada á condición de saúde da persoa, seguindo as orientacións que se recollen nas guías AMA para a avaliación da deficiencia permanente (sexta edición), pódese considerar en situación de permanencia cando a deficiencia secundaria á patoloxía que afecta a persoa se torna estática ou se estabiliza, con ou sen tratamento médico, e non é probable que se modifique nun futuro a pesar del, dentro das marxes da probabilidade médica.

Por iso, os procesos patolóxicos e os procesos crónicos dexenerativos asociados á idade, que xeran a dependencia, deberon ser diagnosticados e tratados durante un tempo suficiente antes de considerar a situación de dependencia xerada como permanente e polo tanto valorable. Este tempo suficiente, dependerá da patoloxía subxacente xa que o período óptimo de recuperación pode variar considerablemente, desde días a meses.

Os informes de saúde deben indicar que o proceso médico de curación ou recuperación é estático e suficientemente estabilizado, e determinar se a persoa alcanzou medicamente a súa máxima melloría posible.

Coa finalidade de non crear falsas expectativas ás persoas que solicitan a valoración, é moi importante discriminar aqueles casos non valorables para que, na medida do posible, se recoñezan unicamente as persoas que se encontren en condicións de selo.

Unha vez recibidas as solicitudes tramitadas, previamente á cita, débense revisar tecnicamente e propor, cando así proceda, non as admitir en función do momento evolutivo da enfermidade alegada como causa de dependencia da persoa que se vai valorar. Iso, cando manifestamente carezan de fundamento de que a persoa se encontra en situación de dependencia, para que de acordo co establecido no artigo 89.4 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, se poida resolver a súa non admisión.

De acordo con estes criterios, unha orientación para a determinación das situacións transitorias non valorables pola devandita causa, quedando pendente a súa valoración da evolución clínica, sería a seguinte:

- Persoas con procesos patolóxicos graves que requiren tratamentos agresivos que condicionan unha situación de dependencia transitoria asociada ao propio tratamento (quimioterapia, radioterapia, outros tratamentos inmunosupresores, inmovilizacións, traccións...): o trámite da solicitude procederá unha vez que finalizase o tratamento e alcanzase a máxima recuperación funcional.
- Persoas convalecentes dunha intervención cirúrxica: implantación de próteses, fracturas, intervencións cardíacas, transplantes de órganos, intervencións neoplásicas, hernias discais, etc.; non se solicitará a valoración ata pasados como mínimo seis meses desde a intervención e se alcanzase a máxima recuperación funcional.

- Persoas en tratamento rehabilitador: con carácter xeral valoraranse unha vez finalizado o tratamento e alcanzada a máxima recuperación funcional antes de solicitar a valoración. Nos casos de persoas en tratamento rehabilitador de longa duración (traumatismos craneoencefálicos, lesionados medulares, politraumatismos, enfermidade mental...), poderase solicitar a valoración transcorridos como mínimo seis meses desde o inicio deste.
- Persoas hospitalizadas por procesos infecciosos agudos non son valorables.
- Persoas hospitalizadas por agudización de procesos crónicos: o trámite da solicitude procederá tras a alta hospitalaria e cando se encontren en situación de estabilidade clínica.
- Persoas en situación de hospitalización de longa estadía non son valorables ata encontrarse no seu domicilio ou centro residencial e alcanzar a máxima recuperación funcional tras o ingreso hospitalario, poderase iniciar o trámite de valoración unha vez transcorridos seis meses de hospitalización e sempre que exista un motivo que o xustifique (incorporación á alta a un servizo, prestacións económicas, adaptacións de vivenda previa á alta...).

Excepcionalmente, en persoas maiores poderanse admitir a trámite as solicitudes de valoración, sempre que se xustifique desde o diagnóstico e/ou o inicio do tratamento un prazo de 2 meses en idades de 80 e máis anos e de 3 meses entre 65 e 79 anos.

Se nos informes de saúde as situacións non están estabilizadas e se constatan deficiencias previas que poden supor xa unha interferencia importante na capacidade de realizar as actividades do BVD, non procederá o aprazamento da valoración e admitiríase a trámite a solicitude.

Nestes casos, a valoración deberase realizar sempre cun carácter provisional e prazo que establecerá o órgano de valoración de acordo coa evolución prevista da deficiencia. A reevaluación da situación poderá determinar un nivel de severidade inferior ao inicial se se dá un proceso de mellora e/ou de rehabilitación da persoa valorada.

## 8.2. CRITERIOS DE PROVISIONALIDADE DAS VALORACIÓNS DE DEPENDENCIA BVD

Criterio xeral de provisionalidade: indicárase data de revisión a todas as persoas valoradas que presenten unha dependencia de carácter permanente, derivada da idade, a enfermidade ou a discapacidade e que teñan posibilidades razoables de mellorar no grao de severidade de dependencia valorado.

As posibilidades de mellorar no grao de dependencia poden estar relacionadas con:

- O proceso evolutivo madurativo
- A adaptación á situación de discapacidade
- A aplicación de novas terapéuticas
- A estabilización clínica a longo prazo
- A eliminación de barreiras, adaptacións na vivenda e a dispoñibilidade de axudas técnicas.

Non se indicará data de revisión a aquelas persoas que poidan empeorar no seu grao ou nivel de dependencia. Nestes casos, as revisións serán á demanda da persoa que deberá ser informada desta posibilidade.

Nos supostos en que se soliciten as revisións por instancia de persoa interesada, resultarán de aplicación os prazos de resolución dos expedientes tramitados conforme a normativa de desenvolvemento da Lei 39/2006, do 14 de decembro, previstos no punto terceiro, número 4, alínea a) da Resolución do 4 de febreiro de 2010, da Secretaría Xeral de Política Social e Consumo, pola cal se publica o acordo do Consello Territorial do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia, en materia de órganos e procedementos de valoración da situación de dependencia, do 25/01/2010.

Dado que o baremo BVD está adaptado a distintas idades con relación ao proceso madurativo, de carácter evolutivo, das persoas, deberase ter en conta estes intervalos de idades para establecer as revisións da valoración.

Criterios específicos en persoas menores de 18 anos:

A valoración da situación de dependencia será revisable de oficio ata a idade de 18 anos, ao inicio de cada período diferenciado na "táboa de aplicación cronolóxica" ou á metade deste cando non transcorra un ano desde a anterior, salvo outros prazos que estableza o órgano de valoración. E a partir da devandita idade cando así o estableza expresamente o órgano de valoración no ditame-proposta da situación de dependencia da persoa valorada.

Criterios específicos en persoas maiores de 18 anos:

Terán carácter provisional, a criterio técnico, todas aquelas valoracións de persoas que presentan unha dependencia derivada de enfermidade ou discapacidade, nas cales, en función do momento evolutivo ou do proceso terapéutico en que se encontren, se prevea unha melloría no grao e/ou nivel da súa dependencia. Pautas orientativas:

- a. Persoas en tratamento rehabilitador de longa duración (politraumatizados, traumatismos craneoencefálicos, lesionados medulares, amputados múltiples, ACVA, enfermos mentais...):
  - o Poderase realizar a primeira valoración unha vez transcorridos seis meses do inicio do tratamento.
  - o Indicarase prazo de revisión antes dos cinco anos e considerarase se é definitiva ou non a valoración.
- b. Persoas en situación de hospitalización de longa estada:
  - o A valoración no medio hospitalario terá un carácter excepcional e terá sempre carácter provisional. Soamente se poderá valorar a situación de dependencia durante unha hospitalización, cando exista un motivo que o xustifique (incorporación a un servizo residencial á alta, prestacións económicas, necesidade de adaptación de vivenda previa á alta).
  - o Poderase realizar a primeira valoración unha vez transcorridos 6 meses do inicio do tratamento.
  - o Sinalarase un prazo de 2 anos para revisar a situación de dependencia.
  - o Se pasado este período de tempo, a persoa continúa hospitalizada, considerarase se a hospitalización segue sendo temporal ou definitiva. Nos casos en que se prevea unha alta hospitalaria establecerase novamente un prazo de provisionalidade de dous anos. Cando non estea prevista a alta a medio-longo prazo darase carácter definitivo á valoración.
- c. Persoas pendentes de aplicacións terapéuticas diversas: intervencións cirúrxicas (transplantes de órganos, reconstrucións plásticas, alongamentos de membros, enxertos en grandes superficies corporais.....); tratamentos oncolóxicos; ensaios con novos tratamentos farmacolóxicos (antiepilépticos, antipsicóticos...); etc.
  - o Considerarase un prazo máximo de cinco anos para a revisión da valoración.
- d. Persoas con enfermidades crónicas que evolucionan por abrochos e/ou que se encontran nunha situación prolongada de inestabilidade clínica e que se prevé que se poden estabilizar co tempo: epilepsias refractarias, psicoses refractarias, etc....
  - o Considerarase un prazo máximo de dous anos para a revisión da valoración.
  - o Transcorrido ese período de tempo determinarase o carácter temporal ou definitivo da valoración da dependencia en función da estabilidade clínica ou das posibilidades terapéuticas previstas ou existentes nese momento.

## ANEXO IV

### INSTRUCCIÓN PARA A APLICACIÓN DA ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA DA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN IDADES DE CERO A TRES ANOS (EVE)

#### Índice

1. Introducción
2. Recoñecementos
3. Aspectos xerais da EVE
4. Aspectos prácticos na aplicación da EVE
5. Valoración das variables de desenvolvemento
  - 5.1. Actividade motora
    - 5.1.1. Determinación da severidade: actividade motora
  - 5.2. Actividade adaptativa
    - 5.2.1. Determinación da severidade: actividade adaptativa
  - 5.3. Táboa de variables de desenvolvemento. Grao en desenvolvemento
6. Valoración das necesidades de apoio en saúde
  - 6.1. Peso ao nacer
    - 6.1.1. Determinación da severidade: peso ao nacer
  - 6.2. Medidas de soporte das funcións vitais básicas
    - 6.2.1. Determinación da severidade: funcións vitais
  - 6.3. Medidas para a mobilidade
    - 6.3.1. Determinación da severidade: mobilidade
  - 6.4. Táboas de necesidades de apoios en saúde. Grao en saúde
7. Táboa de dependencia. Grao de dependencia

Anexo I. EVE

## 1. INTRODUCCIÓN

Estas instrucións configúranse como manual para a aplicación da escala de valoración específica, para persoas menores de tres anos, que en diante se denominará EVE de acordo co previsto no Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia, establecido pola Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia. Elaboráronse coa intención de servir como apoio aos/as profesionais que a van aplicar e o seu obxectivo é orientalos e unificar criterios de aplicación. Procurouse na súa redacción que poida ser útil, especialmente a aqueles/as profesionais cuxa práctica habitual non está enfocada a persoas destas idades. Para tal fin inclúense definicións, explicacións, exemplos e imaxes.

Aínda que está previsto que o sistema informático do Sistema de Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD) realizará, automaticamente, algunhas operacións (cálculo da idade, asignación da puntuación en cada un dos fitos etc.) neste manual preséntanse todos os mecanismos de puntuación de maneira que calquera persoa valoradora poida coñecer os criterios que permiten determinar a severidade da dependencia.

## 2. RECOÑECIMENTOS

A revisión da EVE levouse a cabo desde a súa aprobación no Boletín Oficial del Estado, como instrumento de valoración da situación de dependencia en nenos menores de tres anos, en abril de 2007 ata finais de 2008. Esta revisión incluíu diversos traballos de seguimento nos cales colaboraron moitas persoas, principalmente desde os servizos técnicos de valoración das comunidades autónomas e, en especial, desde a Consellería de Emprego e Benestar Social e a Consellería de Sanidade do Goberno de Cantabria.

Neste sentido, o IMSERSO como impulsor dos devanditos traballos no seo da Comisión técnica de coordinación e seguimento da valoración da situación de dependencia (CTVD), quere deixar constancia do seu sincero agradecemento á lista de profesionais citados a continuación, os cales colaboraron nos estudos de campo, na detección dos problemas de aplicación, así como na formulación das propostas de mellora que se valoraron no proceso de revisión da escala.

NOME	CC.AA.
Ricardo Moreno Galindo	ANDALUCÍA
Francisco Eguinoa Zaborras	ARAGÓN
Victoria Cifré Díez-Oyuelos	BALEARES
Gaspar Rullán Losada	
Sabina González Silva	CANARIAS
M. <sup>a</sup> Onelia Piñero Rodríguez	
Juan Jesús García Merino	CANTABRIA
Adelaida Echevarría	
Ana M. <sup>a</sup> Méndez Pardo	
Joaquín Núñez de Arenas Rodríguez Madrilejos	CASTILLA-LA MANCHA
M. <sup>a</sup> José Martínez Nieto	
M. <sup>a</sup> Nieves González Natal	CASTILLA Y LEÓN
Juan Miguel Calvo Marcos	

NOME	CC.AA.
Ana Belén Pascual Tornero	EXTREMADURA
Cristina Bodeguero Sánchez	
M. <sup>a</sup> Elena Prieto Ramos	GALICIA
María Madrigal Jiménez	MADRID
M. <sup>a</sup> José Eizmendi	NAVARRA
Cristina Forn Dupront	VALENCIA
José Luis Aldayturriaga Bustamante	DP. BIZKAIA
Asunción Núñez Castilla	CEUTA E MELILLA
Ángel Calle Montero	IMSERSO
M. <sup>a</sup> Pilar Martínez Lisalde	IMSERSO

### 3. ASPECTOS XERAIS DA EVE

Como se recolle no anexo II do Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia, establecido pola Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, as persoas menores de tres anos serán obxecto de valoración polas situacións orixinadas por condicións de saúde de carácter crónico, prolongado, de longa duración ou de frecuente recorrencia, e a valoración que se realiza non terá carácter permanente, senón que se establecerán revisións de oficio periódicas aos 6, 12, 18, 24 e 30 meses. Cando unha persoa valorada anteriormente cumpra os 36 meses deberá selo de novo, co baremo de valoración da dependencia para persoas maiores de 3 anos.

Aplicando a EVE pódense establecer tres graos de dependencia: moderada, severa e gran dependencia, que se corresponden coa puntuación final de 1 a 3 puntos obtida na súa aplicación. Non se establecen niveis en cada grao e, como se establece no real decreto, asígnase o nivel 2.

Como se fixa na lei, a EVE establece normas para a valoración da situación de dependencia e a determinación da súa severidade, tendo como referente a Clasificación internacional do funcionamento, da discapacidade e da saúde (CIF), adoptada pola Organización Mundial da Saúde.

A EVE valora a situación de dependencia en persoas de entre cero e tres anos, remitíndose á comparación co funcionamento esperado noutras persoas da mesma idade, sen a condición de saúde pola cal se solicita valoración.

O diagnóstico dunha enfermidade non é un criterio de valoración en si mesmo. O órgano de valoración terá a posibilidade de apreciar a coherencia entre o informe de condicións de saúde previsto na lei e o resultado da aplicación da EVE.

A escala aplícase mediante a observación do funcionamento en variables de desenvolvemento, que se agrupan en determinadas funcións e actividades motoras e adaptativas, e da mesma maneira obsérvanse as necesidades de apoio en saúde para determinadas funcións vitais básicas, da necesidade de medidas que afectan a mobilidade e se existiu baixo peso no nacemento.

Este manual trata de establecer criterios homoxéneos para realizar a observación directa polos profesionais, considerando, con carácter xeral, os seguintes aspectos:

- A valoración realízase no ambiente habitual da persoa. O deseño da escala permite que sexa aplicada nos ámbitos en que se desenvolve, de maneira habitual, a vida da persoa. A escala pódese aplicar no domicilio familiar, no hospital se se encontra ingresado por unha longa hospitalización, no centro de saúde, na escola infantil, ou ben na unidade de atención temperá á cal pode acudir de forma habitual para recibir tratamento.
- O/a valorador/a debe observar, por si mesmo, o nivel de adquisicións da persoa e/ou a necesidade de utilizar medidas de apoio.
- Para a aplicación da escala non se precisa o emprego de materiais específicos. Dado que a valoración se realiza no ambiente habitual da persoa, trátase de observar a realización de actividades mediante o uso dos obxectos e materiais que habitualmente se encontran neste e aos cales o/a neno/a está afeito.

#### 4. ASPECTOS PRÁCTICOS NA APLICACIÓN DA EVE

Antes de iniciar a aplicación da EVE, o profesional que realice a valoración deberá cumprir os datos relativos á súa propia identificación e á da persoa que se vai valorar.

É importante, pola incidencia que vai ter na posterior puntuación, efectuar o cálculo da idade cronolóxica en meses e días.

Exemplo:

Data de nacemento: 26 novembro de 2004

Data de valoración: 10 outubro de 2006

Idade cronolóxica: 22 meses e 14 días

En todas as epígrafes da escala terase en conta a idade cronolóxica en meses cumpridos e sen aplicar ningunha corrección.

Para realizar a aplicación da escala concertarase previamente unha cita coa persoa responsable da atención do neno/a. É aconsellable acordala considerando cal é o horario máis adecuado para conseguir a mellor disposición e colaboración. De xeito xeral procurarase que non teña fame, nin sono, nin precise un cambio de cueiros e corresponda aos momentos do día en que o/a neno/a estea máis relaxado, esperto e en mellores condicións. Igualmente, procurarase que o momento de realizar a valoración distorsione na menor medida posible a dinámica familiar. A presenza dos pais, nais ou cuidadores habituais durante a valoración, en xeral, propiciará un ambiente favorable á colaboración do neno/a.

O/a valorador/a procurará establecer unha boa relación inicial co/a neno/a co fin de obter óptimos resultados. É conveniente intentar dar a toda a valoración un aspecto lúdico. O profesional deberá observar con atención a conduta espontánea do neno/a. A miúdo nesta mesma observación poderá recoller datos para completar gran parte de escala. Se precisa observar algún fito que non se manifesta espontaneamente no curso da observación, poderá indicar á persoa o que debe facer, e só se malia todo non é posible a súa observación, deberá provocalo o valorador.

O obxectivo da EVE é valorar as actividades que o/a neno/a pode facer, independentemente de cal sexa a axuda que habitualmente recibe. Por exemplo, o fito 12 de actividade adaptativa valora que "bebe só". O valorador observará se o pode facer por si mesmo, aínda que habitualmente o/a cuidador/a lle dea de beber, sosténdolle o vaso.

Na valoración da situación de dependencia en persoas desde o seu nacemento ata os tres anos de idade, considéranse determinadas variables de desenvolvemento agrupadas en funcións e actividades na área motora e/ou na área adaptativa, así como a necesidade de medidas de apoio, derivadas dunha condición de saúde, por baixo peso no momento do nacemento, por precisar medidas de soporte vital para manter determinadas funcións fisiolóxicas básicas e/ou requirir medidas terapéuticas que inciden sobre a capacidade de mobilidade da persoa.



VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO. Actividade motora: funcións e actividades de mobilidade mediante 19 fitos evolutivos, valorando o fito da idade correspondente e todos os anteriores.

VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO. Actividade adaptativa: funcións e actividades de adaptación ao medio, valorando o fito da idade correspondente e todos os anteriores.

NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE. Peso no nacemento: peso recollido no informe clínico do parto, informe de alta hospitalaria ou historia clínica, que se valora desde o nacemento ata os 6 meses.

NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE. Medidas de soporte para funcións vitais: necesidade de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoio a funcións fisiolóxicas básicas de alimentación, respiración, función renal e/ou urinaria, control da dor e inmunidade. Valóranse desde o nacemento ata os 36 meses.

NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE. Medidas para a mobilidade: necesidade de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funcións relacionadas co movemento. Defínense como medidas facilitadoras da mobilidade, a utilización de prótese, órtese, casco protector. Defínense como medidas restritivas da capacidade de movemento a necesidade de: fixacións músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaxe corporal, de procesador do implante coclear e de bomba de insulina. Valóranse desde os 6 ata os 36 meses.

## 5. VALORACIÓN DAS VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO

Neste punto recóllese a adquisición, ou non, de determinados fitos evolutivos significativos, para facer posible a determinación da severidade en función do atraso dunha adquisición. Os fitos valóranse a partir da idade que se indica en cada un deles, e na cal foron adquiridos por persoas da mesma idade, sen condición de saúde.

As variables de desenvolvemento agrúpanse en dúas escalas: actividade motora e actividade adaptativa.

Débense de valorar todos os fitos, de ambas as escalas, correspondentes á idade da persoa, mesmo cando, debido á deficiencia dunha estrutura corporal, poida non existir unha función. Así, pode darse o caso dun neno que debido a unha deficiencia da estrutura do globo ocular carecese da función visual; o fito 2 da táboa de actividade adaptativa, "fixa a mirada", considerarase como non adquirido, e asignarase a puntuación correspondente, segundo cal sexa a súa idade.

Para considerar adquiridos os fitos de ambas as dúas escalas terase en conta a funcionalidade da acción, intencionalidade e comprensión desta, independentemente do modo de realización. Deste xeito, por exemplo, observarase que "busca o contido" da caixa, ou "tira do cordón co propósito de alcanzar o xoguete", independentemente da man que utilice, da calidade da coordinación manual, etc.

### 5.1 ACTIVIDADE MOTORA

Valóranse funcións e actividades de mobilidade.

Avalíanse 19 fitos, entre o nacemento e os trinta seis meses.

Débese comezar a valoración rexistrando na EVE a adquisición ou non adquisición do fito correspondente á idade en meses da persoa (ou o inmediatamente anterior a este se non existise fito para ese mes). Seguidamente procederase á valoración de todos os fitos correspondentes ás idades inferiores.

A continuación descríbense os fitos evolutivos que se recollen na escala, e cal é a reacción que se debe de observar en cada un deles axustándose ás definicións do Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia, establecido pola Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia; súxírese algunha maneira de provocar esta e indícase a idade a partir da cal debe ser valorado cada un dos fitos.

## 1- Axusta o ton muscular.

En suspensión ventral mantén o tronco recto, eleva lixeiramente a cabeza e flexiona os codos, as cadeiras, os xeonllos e os nocellos e/ou á tracción dos brazos para a sedestación hai unha caída mínima da cabeza cara a atrás e flexión dos brazos e das pernas.

Valórase desde o momento do nacemento.

Considérase adquirido este fito:

Cando colocado boca abaixo, o/a valorador/a sostén o neonato co ventre apoiado na palma da súa man, e este reacciona mantendo o tronco recto, elevando lixeiramente a cabeza e flexionando os codos, as cadeiras, os xeonllos e os nocellos.



Cando estando o neonato deitado boca arriba, se tira paseniño dos brazos ata lograr unha posición de sentado, obsérvase unha caída mínima da cabeza cara atrás e flexión dos brazos e das pernas. O examinador percibe un certo grao de resistencia cando tira dos brazos



Valórase como non adquirido este fito:

Cando colocado o neonato en suspensión ventral (tal e como se describiu anteriormente) o tronco se dobra, caendo a cabeza e os membros aos lados, como se for unha "boneca de trapo", debido a que o ton muscular está deprimido. Igualmente, valórase como non adquirido, cando, colocado nesta postura, estende o pescozo e flexiona fortemente os seus brazos e pernas e obsérvase asimetría e rixidez, debido a que o ton muscular está aumentado.



Cando estando o neonato deitado cara arriba e tirando devagar dos brazos, como se describiu, ata lograr unha posición de sentado, hai unha caída marcada da cabeza cara atrás, os brazos permanecen estendidos, non se aprecia resistencia e non se percibe flexión das pernas, debido a que o ton muscular está deprimido. Tamén se valora como non adquirido, cando a cabeza se adianta ao tronco, cun alto grao de resistencia e se aprecia unha gran flexión nas pernas, debido a que o ton muscular está aumentado.



## 2- Mantén unha postura simétrica.

En decúbito supino mantén unha postura corporal coa cabeza aliñada co tronco e simetría na posición das extremidades, cos brazos flexionados e separados do tronco e os membros inferiores coas cadeiras e os xeonllos en flexión e/ou en decúbito prono os xeonllos quedan dobrados baixo o seu abdome.

Valórase desde o momento do nacemento.

Considérase adquirido este fito:

- o Cando, estando tranquilo, deitado boca arriba, se observa como mantén os seus brazos separados do corpo e flexionados; as cadeiras e xeonllos flexionados e o tronco, os glúteos e os pés se apoian na superficie. Igualmente, cando deitado boca abaixo, os brazos están flexionados a ambos os lados da cabeza e as pernas flexionadas quedan dobradas baixo o seu corpo.



Valórase como no adquirido este fito:

- o Cando, na postura descrita anteriormente, se observan os brazos flexionados coa parte dorsal das mans descansando sobre a cama e os xeonllos apoiados na superficie ou os membros superiores e inferiores están en extensión total, debido a que o ton muscular está deprimido. Ou ben cando se aprecia unha importante asimetría na postura: a cabeza xirada cara a un dos lados e as pernas e os brazos en flexión, debido a que o ton muscular está aumentado.



### 3- Ten actividade espontánea.

En decúbito supino axita libremente brazos e pernas e/ou en decúbito prono, ladea a cabeza para liberar as vías respiratorias ou realiza movementos alternos coas pernas para arrastrarse.

Valórase desde o momento do nacemento.

Considérase adquirido este fito cando estando esperto, deitado boca arriba e vestido, axita libremente brazos e pernas, e/ou colocado boca abaixo, ladea a cabeza para deixar libre o nariz e realiza movementos alternos coas pernas e trata de arrastrarse.



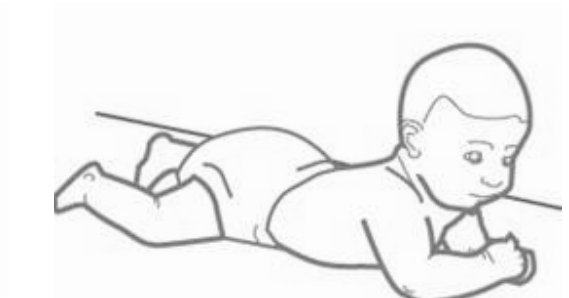
### 4- Suxeita a cabeza.

En decúbito prono levanta a cabeza con apoio en antebrazos e/ou á tracción dos brazos para a sedestación sostén a cabeza aliñada co tronco.

Valórase desde os catro meses.

Considérase como adquirido este fito cando:

- o Deitado, boca abaixo, levanta a cabeza firmemente, apoiado nos seus antebrazos ou nas mans.



- o Cando, estando deitado boca arriba, se tira devagar dos brazos ata lograr unha posición de sentado, a cabeza mantense aliñada co tronco sen caer cara atrás, nin aos lados.



#### 5.- Senta con apoio.

Mantense en sedestación, coas costas apoiadas, o tronco recto e a cabeza aliñada.

Valórase desde os cinco meses.

Pódese considerar adquirido este fito se permanece sentado coas costas apoiadas nun coxín ou nunha cadeira, sen que o seu corpo se desprace cara aos lados e mantén a cabeza en liña media con referencia ao tronco.



## 6.- Xira sobre si mesmo

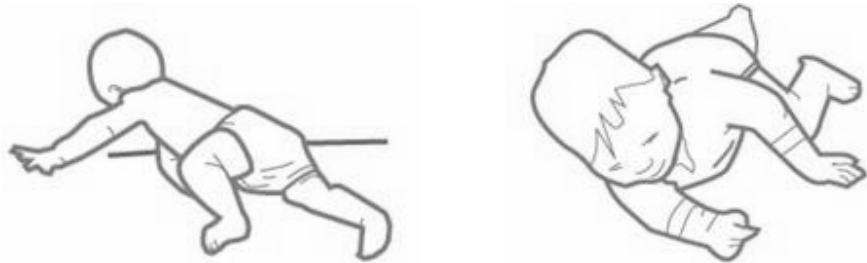
En decúbito sobre unha superficie horizontal xira sobre o eixe do seu propio corpo.

Valórase desde os sete meses

Considérase adquirido este fito se cando o deixamos deitado sobre unha superficie plana xira sobre o seu propio corpo.

Pódeselle mostrar, como incentivo, un xoguete para animalo.

Trátase de comprobar que, estando deitado, é capaz de xirar de boca arriba a boca abaixo, e/ou á inversa.



## 7- Mantense sentado sen apoio.

Permanece en sedestación sen precisar apoio, coas costas rectas, e libera as mans.

Valórase desde os nove meses.

Considera adquirido este fito se logra permanecer sentado, sen axuda doutra persoa, nin apoio en obxectos, nin outras superficies, coas costas relativamente rectas, sendo capaz, nesta postura, de utilizar as súas mans para coller e/ou manipular obxectos.



## 8- Sentado sen apoio quita un pano da cara.

En sedestación sen apoio e sen perder o equilibrio eleva os brazos e quita un pano que lle cobre a cara.

Valórase desde os dez meses.

Considérase adquirido este fito cando estando sentado, sen apoiar as costas, pode elevar os brazos para apartar un pano que lle cobre a cara.

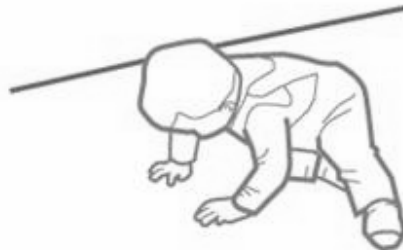


9- Pasa de deitado a sentado.

Desde posición de decúbito logra sentar sen axuda doutra persoa.

Valórase desde os once meses.

Considérase adquirido este fito cando estando deitado, logra sentar sen axuda doutra persoa, ben utilizando os barrotes do berce ou a rede do parque, ou ben sen ningún apoio. Podemos estimulalo colocando un xoguete fóra do seu alcance, sobre a beira do berce ou do parque.



10- Ponse de pé con apoio.

Alcanza a bipedestación, desde calquera outra posición, sen axuda doutra persoa, utilizando como apoio obxectos do contorno.

Valórase desde os doce meses.

Considérase adquirido este fito se logra pórse de pé, sen axuda doutra persoa, xa sexa sen ningún apoio, ou ben apoiándose nun moble ou calquera obxecto ao seu alcance. Pode facelo estando sentado, deitado o en postura de gateo. Como estímulo pódese utilizar un xoguete colocado sobre o moble.



11- Dá pasos con apoio.

Camiña con movementos coordinados e alternos, con apoio en obxectos ou axuda doutra persoa. Valórase desde os trece meses.

- o Considérase adquirido este fito cando logra dar pasos, firmes e con movementos coordinados alternos, se se lle agarra dunha ou ambas as mans para animalo.



- o Tamén, cando coordina os seus pasos e anda, apoiándose nun moble, con pasos laterais, unha vez que se encontra de pé e apoiado nun moble.

12- Mantense de pé sen apoio.

Permanece en bipedestación sen ningún tipo de apoio.

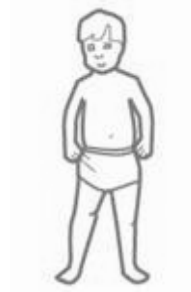
Valórase desde os quince meses.

Considérase adquirido este fito:

- Se se observa que permanece de pé sen apoio cando deixa de estar apoiado nun moble para apoiarse noutro.



Ou ben, cando pode permanecer de pé algúns segundos se se lle retira o apoio das mans do adulto, estando fóra do alcance de calquera obxecto.



13- Anda só.

Camiña sen apoios nin axuda doutra persoa.  
Valórase desde os dezaoto meses.

Considérase adquirido este fito cando dá algúns pasos, sen apoio en obxectos, nin axuda doutra persoa.



14- Sobe escaleiras sen axuda.

Sobe chanzos utilizando calquera forma de desprazamento e sen axuda doutra persoa.

Valórase desde os vinte meses.

Considérase adquirido este fito se é capaz de subir chanzos sen a axuda doutra persoa.

Pode facelo: gateando, gabeando, en bipedestación, apoiándose na parede ou varanda, ou ben de calquera outra maneira.

Como estímulo, suxírese atraer a súa atención, chamándoo ou ben colocando un xoguetes uns chanzos máis arriba.



## 15- Empuxa unha pelota co pés.

En bipedestación despraza unha pelota cos pés.

Valórase desde os vinte e catro meses.

Xogando cunha pelota, pídeselle que a empurre pateándoa. Considerarase positivamente se pode desprazala empurrándoa cos seus pés.



## 16- Baixa escaleiras sen axuda.

Baixa chanzos utilizando calquera forma de desprazamento e sen axuda doutra persoa.

Valórase desde os vinte e sete meses.

Considérase adquirido este fito unha vez que é capaz de baixar chanzos sen axuda. Pode facelo: gateando, gabeando, en bipedestación, apoiándose na parede ou varanda, ou ben de calquera outra maneira.

Como estímulo, súxírese atraer a súa atención chamándoo ou ben colocando un xoguete uns chanzos máis abaixo daquel en que se encontra.



## 17- Traslada recipientes con contido.

Transporta un recipiente que contén elementos sen envorcalo.

Valórase desde os trinta meses.

Ofréceselle un recipiente: caixa, vaso ou similar, lixeiro e fácil de coller coas súas mans, cheo con obxectos ou líquidos. Anímase a que llo entregue ao cuidador/a ou a colocalo sobre un moble ao seu alcance. Considérase como adquirido este fito se é capaz de facelo sen verter o contido.



18- Anda evitando obstáculos.

Camiña esquivando obxectos que entorpecen o desprazamento.

Valórase desde os trinta e dous meses.

Colócanse obxectos no chan que dificulten o seu desprazamento (coxíns, caixas, unha cadeira...) e chámase desde certa distancia. Para considerar que superou este fito, deberá ser capaz de camiñar evitando chocar, e caer, cos obxectos previamente colocados.



19- Sostense sobre un pé sen apoio.

Sostense cun só pé en contacto co chan, sen apoios nin axuda doutra persoa.

Valórase desde os trinta e tres meses.

Pódeselle pedir que ensine o seu zapato ou calcetín. Tamén se pode animar a xogar intentando manterse sobre un pé ou imitando o adulto a manterse á “pata coxa”. Para considerar que adquiriu este fito será suficiente con que o logre uns segundos, sobre calquera dos dous pés, sen apoio en obxectos nin axuda doutra persoa.



#### 5.1.1 DETERMINACIÓN DA SEVERIDADE: actividade motora

O atraso na adquisición de cada fito avaliado determina a severidade da situación.

A determinación da severidade establécese segundo o atraso na adquisición de cada fito en intervalos de tempo en meses, de tal maneira que se asignan puntuacións de severidade crecente (de 1 a 3) conforme a non adquisición do fito se afasta da idade de referencia e que, para cada fito, se recollen na táboa de actividade motriz.

A puntuación máis alta obtida nun fito asigna a valoración por actividade motora.

TÁBOA DE ACTIVIDADE MOTORA				
FITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Axusta o ton muscular	0-1		X	
	2			X
2. Mantén unha postura simétrica	0-1		X	
	2			X
3. Ten actividade espontánea	0-1	X		
	2-3		X	
	4			X
4. Suxeita a cabeza	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Senta con apoio	5	X		
	6		X	
	7			X
6. Xira sobre si mesmo	7-8	X		
	9-10		X	
	11			X
7. Mantense sentado sen apoio	9-10	X		
	11-12		X	
	13			X

TÁBOA DE ACTIVIDADE MOTORA				
FITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
8. Sentado, sen apoio, quita un pano da cara	10-11	X		
	12-13		X	
	14			X
9. Pasa de deitado a sentado	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Ponse de pé con apoio	12-	X		
	13-14		X	
	15			X
11. Dá pasos con apoio	13-14	X		
	15-16		X	
	17			X
12. Mantense de pé sen apoio	15-16	X		
	17-18		X	
	19			X
13. Anda só	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
14. Sobe escaleiras sen axuda	20-21	X		
	22-23		X	
	24			X
15. Empurra unha pelota cos pés	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X
16. Baixa escaleiras sen axuda	27-28	X		
	29-30		X	
	31			X
17. Traslada recipientes con contido	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Anda evitando obstáculos	32-33	X		
	34-35		X	
19. Sostense sobre un pé sen apoio	33-34-35	X		

## 5.2 ACTIVIDADE ADAPTATIVA

Valóranse funcións e actividades de adaptación ao medio.

Avalíanse 19 fitos.

Todos os fitos se valoran entre o nacemento e os trinta e seis meses.

Débese comezar a valoración rexistrando na EVE a adquisición ou non adquisición do fito correspondente á idade en meses da persoa (ou o inmediatamente anterior a este se non existe fito para ese mes). Seguidamente procederáse á valoración de todos os fitos correspondentes ás idades inferiores.

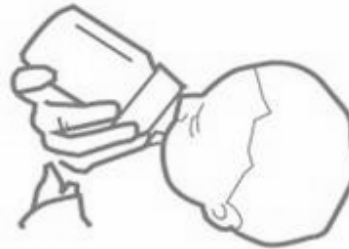
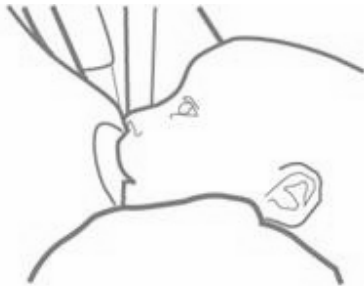
A seguir descríbense os fitos evolutivos que se recollen na escala, e cal é a conduta que se debe observar en cada un deles axustándose ás definicións do Real decreto 504/2007, do 20 de abril, polo que se aproba o baremo de valoración da situación de dependencia, establecido pola Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, e súxírese algunha maneira de provocala. Indícase a idade a partir da cal debe ser valorado cada un dos fitos.

#### 1. Succiona.

Realiza o acto de sorber aplicando unha forza de aspiración producida polo movemento das meixelas, os labios e a lingua, que permiten a alimentación.

Valórase desde o momento do nacemento.

Para valorar a adquisición deste fito, pódese observar a lactación natural ou artificial: succión do teto do biberón, chupete ou dedo do coidador/a.



#### 2. Fixa a mirada.

Mantén a mirada no rostro dunha persoa que permanece fronte a el, dentro do seu campo visual.

Valórase desde os dous meses.

Considérase adquirido este fito se se observa que o neno/a fixa a mirada no rostro do coidador/a cando este lle fala, achegándose ao seu rostro para atraer a súa atención.

Na valoración deste fito débese procurar que a luz sexa tenue, a ser posible natural, evitando a luz directa e brillante no rostro do neno/a.



3. Segue a traxectoria dun obxecto.

Segue cos ollos o desprazamento dun obxecto que se move dentro do seu campo visual.

Valórase desde os catro meses.

Considérase adquirido este fito se estando fronte ao coidador/a, fixa a mirada nun obxecto chamante que este lle mostra e segue cos ollos o seu desprazamento en horizontal, sen que este desapareza en ningún momento do seu campo visual.

Débese evitar o emprego de lanternas ou obxectos brillantes.



4. Sostén un axóuxere.

Suxeita un axóuxere, que se lle coloca na man.

Valórase desde os catro meses.

Ofréceselle un axóuxere ou calquera obxecto cilíndrico e alongado, colocándollo na súa man. Considérase adquirido este fito se o neno/a o sostén, axita, chupa e presta atención.



5. Tende a man cara a un obxecto.

Trata de alcanzar coas mans un obxecto que se lle ofrece.

Valórase desde os seis meses.

Ofréceselle un xoguete situándoo ao alcance das súas mans e asegurándose de que o mira. Considérase adquirido este fito cando o/a neno/a move os brazos cara ao xoguete e o toca coas súas mans.



6. Sostén un obxecto en cada man.

Suxeita simultaneamente un obxecto en cada man.

Valórase desde os oito meses.

Ofréceselle un pequeno xoguete (cubo, bóla, boneco etc.) e unha vez que toma este na man, ofréceselle outro. Considérase adquirido este fito se é capaz de soste, simultaneamente, un en cada man.



7. Pasa un obxecto dunha man a outra.

Cambia de man o obxecto que sostén.

Valórase desde os nove meses.

O profesional que realice a valoración observará se espontaneamente pasa o obxecto dunha a outra man ao longo da exploración.





8. Recolle un obxecto con oposición do polgar.

Recolle ou levanta un obxecto ao alcance da man, utilizando só os dedos co polgar en oposición.

Valórase desde os dez meses.



Ofréceselle ao neno/a un pequeno xoguete (cubo, bóla, boneco etc.) ou faragullas de pan. Valórase como adquirido este fito se é capaz de coller o que se lle ofrece co polgar oposto aos outros dedos, sen utilizar a palma da man.

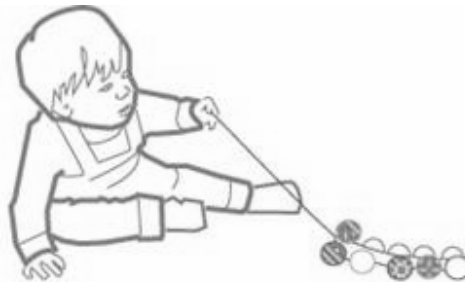
Dadas as idades das persoas ás cales é de aplicación esta escala, deberase considerar adquirido este fito, sexa cal sexa a man que se utilice.

9. Tira dun cordón para alcanzar un xoguete

Atrae cara a si un xoguete tirando dun cordón ao cal está atado.

Valórase desde os once meses.

Átase un cordón ao seu xoguete favorito, colocando o xoguete fóra do alcance da súa man. Despois de mostrarlle como facelo, anímase a tirar do cordón co propósito de alcanzar o xoguete. Valórase como adquirido este fito se logra facelo.



10. Manipula o contido dun recipiente.

Saca e/ou mete obxectos que se encontran nun recipiente.

Valórase desde os catorce meses.

Ofrécenselle ao neno pequenos xoguetes e un recipiente. Introdúcense os xoguetes dentro do recipiente ante a súa vista. Fáiselles soar suavemente. Para considerar adquirido este fito, o profesional observará que o/a neno/a busca o seu contido, mete e saca xoguetes e/ou manipúlaos.



#### 11. Abre caixóns.

Abre un caixón ao seu alcance utilizando o tirador.

Valórase desde os dezaseis meses.

Introdúcese, ante a súa mirada, un dos seus xoguetes favoritos nun caixón situado ao seu alcance. Animámolo a buscalo. Valórase positivamente se é capaz de abrir o caixón, calquera que sexa o seu tirador.



#### 12. Bebe só.

Bebe dunha cunca sen axuda doutra persoa.

Valórase desde os dezaioito meses.



Para considerar adquirido este fito, o profesional que realice a valoración observará que o neno/a pode beber varios tragos seguidos sostendo a cunca ou vaso (que pode ter ou non asas) coas súas mans e sen axuda doutra persoa.

13. Usa cubertos para levar a comida á boca.

Leva comida á boca utilizando algún cuberto.

Valórase desde os vinte e dous meses.

Considera adquirido este fito cando pode levar, sen axuda doutra persoa, a culler á boca, evitando envorcar a comida ou vertendo tan só pequenas cantidades e/ou levar á boca pequenos anacos de alimento picados no garfo. Pode comer só parte da súa comida, polo menos a primeira porción do seu alimento.

O/a valorador/a intentará observar este fito pedíndolle ao cuidador/a que lle ofrezca ao neno un iogur e unha culler.



14. Quita un peza de vestir.

Quita sen axuda calquera das pezas con que estea vestido.

Valórase desde os vinte e catro meses.

Considérase adquirido este fito se é capaz de quitar, sen axuda, calquera das pezas con que está vestido no momento da valoración. O/a cuidador/a pode iniciar a acción axudándoo a quitar unha peza e pedíndolle que o faga el só coa seguinte. Tamén pode quitar el/ela unha peza e pedirlle ao neno que o imite.



## 15. Recoñece a función dos espazos da casa.

Identifica cada espazo da casa polas funcións que nel se realizan.

Valórase desde os vinte e seis meses.

Sabe dirixirse á cociña cando desexa beber ou comer, ao seu cuarto cando ten sono, ao cuarto de xogos en busca dos seus xoguetes, etc.

O/a valorador/a pode comprobar se ten adquirido este fito pedíndolle que o/a acompañe a beber auga e que lle mostre onde dorme e onde están os seus xoguetes.

## 16- Imita trazos co lapis

Reproduce co lapis un trazo definido.

Valórase desde os vinte e sete meses.

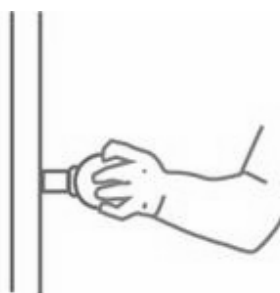
Ofréceselle a posibilidade de facer garabatos, pondo ao seu alcance lapis e papel. Considérase positivamente se imita, nalgún momento, a dirección dos trazos que realiza o/a valorador/a. Aconséllase utilizar trazos verticais, dado que a súa imitación resultará máis fácil.

## 17- Abre unha porta.

Abre unha porta utilizando o tirador.

Valórase desde os trinta meses

Ante a mirada do/a neno/a, colócase un dos seus xoguetes favoritos ao outro lado da porta, ou ben agáchase a súa nai e péchase a porta, asegurándose de que o tirador se encontra ao alcance do/a neno/a. Anímase a buscalo. Valórase como adquirido este fito se o/a neno/a é capaz de abrir a porta.



## 18- Pon unha peza de vestir.

Pon sen axuda calquera peza de vestir.

Valórase desde os trinta e tres meses.

O/a neno/a participa activamente para vestirse e é capaz de pór por si mesmo polo menos unha peza de roupa. Para considerar adquirido este fito non é necesario que sexa capaz de abrochar botóns, velcro ou corchetes.

O/a valorador/a pediralle á nai ou cuidador que lle ofrezca ao neno/a unha peza de roupa para comprobar se é capaz de pola. O/a cuidador/a pode iniciar a acción, axudándoo a pór unha peza de roupa e pedíndolle que o faga el só coa seguinte. Tamén pode pór o/a cuidador/a unha peza de vestir e pedirlle ao neno que o imite.



#### 19- Abre unha billa.

Abre unha billa calquera que sexa o seu mecanismo.

Valórase desde os trinta e tres meses.

O/a valorador/a pídelle ao cuidador que anime o neno/a a encher un vaso con auga, lavar as mans, xogar coa auga etc. Pódelle facilitar un tallo ou calquera outro medio que utilice habitualmente para alcanzar a billa.



#### 5.2.1. DETERMINACIÓN DA SEVERIDADE: actividade adaptativa

O atraso na adquisición de cada fito avaliado determina a severidade da situación.

A determinación da severidade establécese segundo o atraso na adquisición de cada fito en intervalos de tempo en meses, de tal maneira que se asignan puntuacións de severidade crecente (de 1 a 3) conforme a non adquisición do fito se afasta da idade de referencia e que, para cada fito, se recollen na táboa de actividade adaptativa.

A puntuación máis alta obtida nun fito asigna a valoración por actividade adaptativa.

TÁBOA DE ACTIVIDADE ADAPTATIVA				
FITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Succiona	0-1-2			X
2. Fixa a mirada	2	X		
	3		X	
	4			X
3. Segue a traxectoria dun obxecto	4	X		
	5		X	
	6			X
4. Sostén un axóuxere	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Tende a man cara a un obxecto	6	X		
	7		X	
	8			X
6. Sostén un obxecto en cada man	8	X		
	9		X	
	10			X
7. Pasa un obxecto dunha man a outra	9	X		
	10		X	
	11			X
8. Recolle un obxecto con oposición do polgar	10	X		
	11		X	
	12			X
9. Tira dun cordón para alcanzar un xoguete	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Manipula o contido dun recipiente	14-15	X		
	16-17		X	
	18			X
11. Abre caixóns	16-17	X		
	18-19		X	
	20			X
12. Bebe só	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
13. Usa cubertos para levar a comida á boca	22-23	X		
	24-25		X	
	26			X
14. Quita unha peza roupa de vestir	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X

TÁBOA DE ACTIVIDADE ADAPTATIVA				
FITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
15. Recoñece a función dos espazos da casa	26-28	X		
	29-31		X	
	32			X
16. Imita trazos co lapis	27-29	X		
	30-32		X	
	33			X
17. Abre unha porta	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Pon unha peza de vestir	33-34	X		
	35		X	
19. Abre unha billa	33-34-35	X		

## 5.3. TÁBOA DE VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO. GRAO EN DESENVOLVEMENTO

Da combinación das puntuacións obtidas nos fitos de actividade motriz e nos fitos de actividade adaptativa, como recolle a táboa de variables de desenvolvemento, obtense unha puntuación de grao en desenvolvemento que se expresa por medio dunha escala de 1 a 3, de menor a maior severidade:

TÁBOA DE VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO		
Puntuación		GRAO EN DESENVOLVEMENTO
ACTIVIDADE MOTORA	ACTIVIDADE 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 DAS NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE

Valórase a necesidade de medidas de apoio debidas a unha condición de saúde derivada dun peso ao nacer insuficiente para asegurar a supervivencia sen elas; ou unha condición de saúde que fai necesarias medidas de soporte básico para asegurar funcións vitais e/ou dunha condición de saúde que fai necesarias medidas terapéuticas que afectan a mobilidade.

Débense observar e rexistrar na EVE as medidas de soporte sinaladas nos ítems de cada función que estea utilizando a persoa valorada.

### 6.1. PESO AO NACER.

Valórase só en persoas que soliciten o recoñecemento da situación de dependencia desde o momento do nacemento e ata os 6 meses de idade.

Valórase o peso oficial do neonato, se existe baixo peso no nacemento, de acordo coa idade cronolóxica, independentemente da idade xestacional. Débese rexistrar na EVE o peso recollido en informe clínico do parto, informe de alta hospitalaria, a historia clínica, independentemente da ganancia ponderal que se puidese producir desde o nacemento ata o momento da valoración.

#### 6.1.1. DETERMINACIÓN DA SEVERIDADE: peso ao nacer

A determinación da severidade establécese asignando puntuacións de severidade crecente (de 1 a 3), segundo os intervalos fixados, de menor a maior peso en gramos.

Valórase desde o nacemento, ata os 6 meses.

TÁBOA DE PESO NO NACEMENTO	
Peso neonato	Puntuación
Menor de 1.100 g	3
Entre 1.100 e 1.500 g	2
Maior de 1.500 g e menor de 2.200 g	1

### 6.2. MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIÓNS VITAIS.

Valórase a necesidade de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoio a funcións fisiolóxicas básicas, entendendo por tales os procesos que manteñen a vida.

Valóranse, en total, 17 ítems correspondentes a 5 funcións: alimentación (6 ítems), respiración (4 ítems), función renal e/ou urinaria (3 ítems), función antiálxica (2 ítems) e función inmunitaria (2 ítems).

Valóranse desde o nacemento ata os 36 meses.

Débense observar e rexistrar no formulario da EVE o emprego das medidas de apoio sinaladas nos ítems de cada función.

#### Alimentación.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter as funcións relacionadas coa inxesta, dixestión e eliminación de residuos, que aseguren a nutrición.



Valóranse 6 ítems.

O/a profesional que aplica a escala deberá observar que a persoa necesita as medidas que a continuación se describen.

#### Sonda nasogástrica exclusiva

Recibe alimentación, unicamente, a través dunha sonda introducida por un orificio nasal ata o estómago.

A persoa só recibe unha nutrición, especificamente preparada, e coa frecuencia prescrita, a través dunha sonda nasogástrica, que é un tubo máis ou menos flexible de distintos materiais, como polivinilo, silicona ou poliuretano, e de diversos calibres.

O/a valorador/a rexistrará a necesidade desta medida, se observa que o está utilizando a persoa que se vai valorar, sexa cal sexa o material e/ou calibre da sonda e a frecuencia con que se lle administra a nutrición.

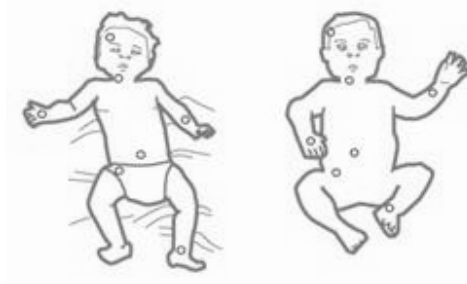


#### Parenteral exclusiva

Recibe alimentación, unicamente, por vía intravenosa.

Para manter a nutrición adminístraselle composto alimenticio específico por vía intravenosa, para o cal se require a implantación dun catéter venoso, cuxa localización pode ser variable; cranial, umbilical, no pescozo ou nas extremidades.

O/a valorador/a rexistrará, se procede, a necesidade desta medida, sexa cal sexa o composto da solución intravenosa e/ou a localización do catéter.

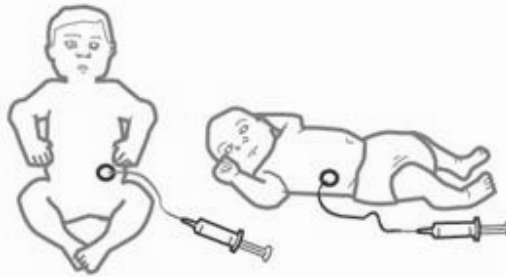


#### Alimentación por estoma.

Recibe alimentación a través dunha sonda que se insire cirurxicamente a través dun orificio na pel do abdome e chega ao estómago ou a unha asa intestinal.

O profesional que aplica a escala poderá observar a existencia dun estoma ou orificio no abdome a través do cal recibe a nutrición, especificamente preparada.

Valorarase independentemente de cal sexa a composición da alimentación, da frecuencia con que esta se realice, a localización do orificio no abdome e o nivel do tubo dixestivo a que estea abocado o estoma.



#### Sonda nasogástrica complementaria da vía oral.

Recibe nutrición, a través dunha sonda introducida por un orificio nasal ata o estómago de maneira complementaria á vía oral.

Aínda cando se pode alimentar pola boca precisa, tamén, para asegurar a súa nutrición, recibir un suplemento nutritivo por sonda nasogástrica.

#### Parenteral complementaria da vía oral.

Recibe nutrición por vía intravenosa, de maneira complementaria á vía oral.

Aínda cando se pode alimentar pola boca, precisa, tamén, para asegurar a súa nutrición, recibir un suplemento nutritivo por vía intravenosa.

#### Estoma eferente.

Precisa unha apertura cirúrxica na parede abdominal, a través da cal se eliminan os residuos da alimentación.

Un estoma é un orificio, practicado artificialmente, que conecta unha asa intestinal á parede do abdome para posibilitar a recolla de residuos nun sistema colector, o cal consta dunha parte adhesiva que se pega arredor do estoma e unha bolsa que recolle os produtos de refugallo.

O/a valorador/a rexistrará a necesidade desta medida cando observe un orificio artificial conectado a unha bolsa de recollida de residuos, sexa cal sexa a localización no abdome, o nivel do tubo dixestivo que está abocado ao estoma, o tipo de estoma, o sistema colector ou a frecuencia con que sexa necesario cambialo.



Respiración.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter a función respiratoria.

Valóranse 4 ítems.

Respirador mecánico

Precisa un soporte mecánico de respiración artificial.

Para asegurar a función respiratoria cómpre o acceso á vía aérea a través dun tubo endotraqueal (intubación) ou por traqueotomía (orificio aberto ao exterior desde a traquea) e un sistema de ventilación, xa sexa cun respirador convencional ou cun respirador de fluxo continuo.

Valórase, sexa cal sexa a vía de acceso e o mecanismo de ventilación, tanto no ámbito hospitalario como no domiciliario.

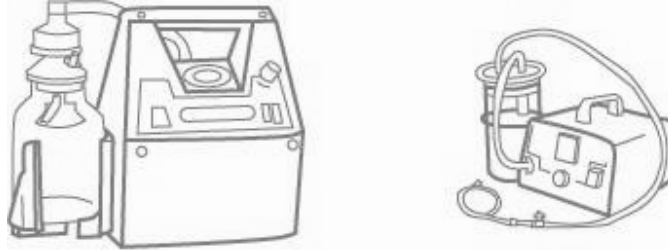


Aspiración continuada

Precisa un aspirador que extraia de forma continuada as secrecións que produce o aparello respiratorio.

Presenta a necesidade de aspirar as secrecións respiratorias, o que se resolve mediante un dispositivo de succión (sistema pechado ou sistema convencional).

Valórase a necesidade desta medida, sexa cal sexa o mecanismo de aspiración que se utilice.



### Oxigenoterapia permanente

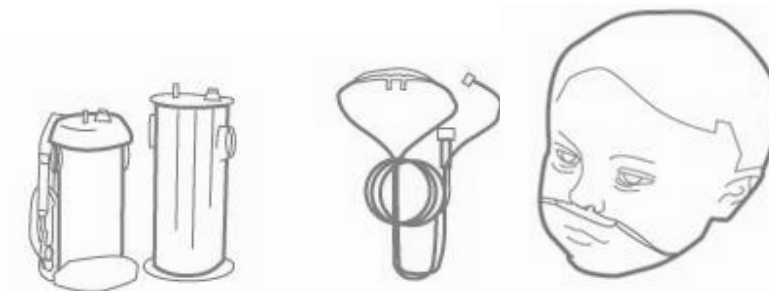
Precisa unha fonte de oxígeno durante, polo menos, 16 horas diarias.

Necesita unha subministración de oxígeno, cos métodos e nas cantidades adecuadas para asegurar os niveis de oxigenación necesarios para manter a actividade fisiolóxica do organismo.

Para resolver esta necesidade existen diversos mecanismos de administración de oxígeno: a máscara boca-nariz e os lentes nasais son as máis frecuentes; a tenda de oxígeno; as campás etc.

A fonte de oxígeno pode ser fixa ou portátil (mochila).

Valórase a necesidade desta medida, calquera que sexa o mecanismo ou tipo de fonte de administración de oxígeno.



### Monitor permanente de apneas

Precisa un soporte mecánico que alerta das pausas respiratorias no fisiolóxicas, durante todo o día.

Necesita un monitor de apnea, que é unha máquina que vixía a frecuencia respiratoria, e fai soar unha alarma se descende por debaixo dos límites establecidos. Pode ser necesario que o electrodo detector contacte co corpo, xa sexa mediante parche adhesivo, cinto etc. ou ben que o sistema dispoña doutro mecanismo de sensibilidade que non precise o contacto directo.

Valórase a necesidade desta medida sexa cal sexa o modelo de monitor utilizado e mesmo cando non se producisen alarmas no período en que se valora o neno/a.



Función renal e urinaria.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter a función renal e/ou a eliminación urinaria.

Valóranse 3 ítems.

#### Diálise

Precisa unha máquina de filtración que substitúa a función renal.

Require un soporte mecánico que substitúe a función renal perdida.

O profesional que realiza a valoración poderá observar a máquina de diálise e, dependendo do procedemento utilizado para realizala, observará na persoa:

- o O estoma ou orificio abdominal a través do cal se realiza a diálise peritoneal.



- o A fistula arteriovenosa, a través da cal se realiza a hemodiálise. O/a valorador/a pode observar un engrosamento das paredes arterial e venosa, cuxa localización pode ser en diferentes partes do corpo, con frecuencia no pulso.



Valórase calquera que sexa o tipo de diálise que se utilice e calquera que sexa a localización da fístula arteriovenosa.

#### Sondaxe vesical permanente

Elimina a urina por medio dunha sonda introducida a través do meato uretral ata a vexiga.

Precisa a colocación aséptica dunha sonda na vexiga urinaria, a través do meato uretral, que permita a eliminación da urina, que é recollida nunha bolsa colectora. A sonda é un tubo de látex, de silicona ou de calquera outro material, cuxa consistencia depende da súa composición. As sondas vesicais teñen un ou varios orificios e poden ser de diferente calibre. Os sistemas colectores poden ser diversos, segundo o paciente permaneza inmobilizado ou en activo.

O/a valorador/a observará e rexistrará a necesidade desta medida, sexa cal sexa o material, consistencia e/ou calibre da sonda ou do sistema colector e a frecuencia con que require o seu recambio.



#### Estoma urinario

Precisa unha apertura cirúrxica na parede abdominal a través da cal se elimina a urina.

Un estoma ou orificio, practicado artificialmente, conecta a vexiga á parede do abdome para posibilitar a recollida de residuos urinarios, mediante un sistema colector que consta dunha parte adhesiva que se fixa arredor do estoma e unha bolsa de recollida de urina. Habitualmente localízase o estoma ou orificio cirúrxico na zona inferior dereita do abdome, aínda que en ocasións se localiza na parte esquerda ou en ambos os lados.

O/a valorador/a rexistrará a necesidade desta medida, sexa cal sexa a localización do estoma e/ou sistema de recollida que se utilice e a frecuencia con que se teña que cambiar a bolsa colectora.



#### Función antiálxica.

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter o control da dor.

Valóranse 2 ítems.

#### Bomba de perfusión analxésica continua

Recibe medicación analxésica permanente por vía intravenosa.

Precisa dun mecanismo para a aplicación de tratamento analxésico a través dunha vía intravenosa, que permite manter unha concentración terapéutica.

O profesional que realice a valoración observará o soporte mecánico que dosifica o medicamento e o catéter venoso.

Valorarase calquera que sexa o mecanismo de perfusión, a localización do catéter ou o composto farmacolóxico que se estea administrando.



#### Catéter epidural permanente

Recibe medicación analxésica, de forma continuada, mediante unha vía colocada no espazo epidural.

O/a valorador/a observará o mecanismo que permite a administración de analxesia en pequenas cantidades e de forma intermitente ou como infusión continua, a través dun catéter no espazo epidural.

Valórase a necesidade desta medida independentemente do nivel epidural en que se colocou o catéter e do composto terapéutico que se estea administrando.

#### Función inmunolóxica

Valórase a necesidade de medidas de apoio para manter a inmunidade.

Valóranse 2 ítems.

#### Illamento

Necesita permanecer incomunicado nun espazo sometido a medidas de esterilización específicas e só se permite a compañía dunha persoa.

O/a valorador/a constatará que a persoa precisa permanecer na situación de illamento, para diminuír o risco de afectación da función inmunitaria, permitindo a estada dun acompañante para facilitar a atención persoal.

Valórase independentemente da localización física en que se teña que producir o illamento e do tipo de medidas de esterilización que sexan necesarias.



#### Semiillamento/ máscara permanente

Necesita permanecer nun espazo sometido a medidas de esterilización específicas cun réxime de restrición de visitas e/ou precisa o uso de máscara de forma permanente para realizar vida social.

O/a valorador/a constatará que a persoa precisa para diminuír o risco de afectación da función inmunitaria, permanecer nunha situación de semiillamento, nun espazo delimitado e con contactos sociais restrinxidos, e/ou utilizar máscara ou outros medios de illamento da vía aérea para manter contactos sociais en espazos non protexidos.

Valórase independentemente de cal sexa a localización física en que se teña que producir o semiillamento e do tipo de medidas de illamento da vía aérea que sexan necesarias.



#### 6.2.1. DETERMINACIÓN DA SEVERIDADE: funcións vitais

A determinación da severidade establécese asignando puntuacións de severidade crecente (de 1 a 3) segundo a medida de soporte para funcións vitais que se precisa.

Cando unha persoa precisa só unha medida das contidas nesta epígrafe, a puntuación obtida asigna a valoración como recolle a táboa de medidas de soporte de funcións vitais.



## TÁBOAS DE MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIÓNS VITAIS

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

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

Función renal e/ou urinaria	Puntuación
Diálise	2
Sondaxe vesical permanente	1
Estoma urinario	1

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

Función inmunolóxica	Puntuación
Illamento	2
Semiillamento / máscara permanente	1

Cando unha persoa precisa máis dunha medida das contidas nesta epígrafe, debe realizarse unha combinación das puntuacións que asigna a valoración por necesidade de medidas de soporte de funcións vitais, conforme as seguintes regras:

- unha puntuación de 3 en calquera dos ítems asigna un 3
- unha puntuación de 2 en, polo menos, 3 ítems asigna un 3 .
- unha puntuación de 2 en calquera dos ítems asigna un 2
- unha puntuación de 1 en, polo menos, 4 ítems asigna un 2
- unha puntuación de 1 en, polo menos, 2 dos ítems asigna un 1

A puntuación que resulta desta combinación asigna a valoración por necesidade de medidas de soporte para funcións vitais.

### 6.3. MEDIDAS PARA A MOBILIDADE

Valórase a necesidade de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funcións relacionadas co movemento.

Valóranse 11 ítems.

Valóranse desde os 6 ata os 36 meses.

Débase observar e rexistrar na EVE a necesidade de utilizar produtos e/ou tecnoloxías de apoio que resulten medidas facilitadoras ou restritivas da mobilidade e do desenvolvemento persoal:

- o Pola necesidade de recorrer a unha medida terapéutica para facilitar a mobilidade.
- o Pola restrición que produce na posibilidade de mobilización, a prescrición dunha medida terapéutica.

Defínense como medidas facilitadoras da mobilidade, a utilización de próteses, órteses e casco protector.

Defínense como medidas restritivas da capacidade de movemento a necesidade de fixacións músculo-esqueléticas, protección lumínica, cutánea e oftálmica, vendaxe corporal, procesador do implante coclear e de bomba de insulina.

#### Fixación vertebral externa

Precisa unha estrutura externa que limita a mobilidade da columna vertebral.

O/a valorador/a constatará que a persoa precisa unha estrutura fixadora da columna vertebral de calquera material: metálica, de coiro, plástico etc. e/ou tipo: colar, corpiño ou faixa etc. e cuxo uso pode ser indicado durante todo o día ou só durante as horas de actividade diaria.

Valorarase sexa cal sexa o tipo de estrutura e o seu material.

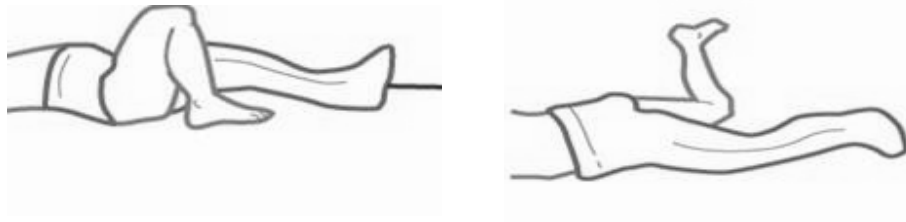


### Fixación pelvopédica

Precisa unha estrutura limitadora da mobilidade desde o tronco ata unha o ambas as extremidades inferiores.

O/a valorador/a observará que a persoa precisa unha estrutura fixadora que inmovilice desde as cadeiras ata un ou ambos os membros inferiores. O material da dita estrutura pode ser xeso, diversos tipos de plásticos ou outros materiais.

Valorarase sexa cal sexa o seu material.



### Fixación da cintura pélvica

Precisa un dispositivo ortoprotésico que limita a mobilidade de ambas as cadeiras.

O valorador/a rexistrará a necesidade desta medida, cando a persoa precisa dun método terapéutico de fixación e separación das cadeiras, xa se trate dunha estrutura fixa (xeso ou estrutura de plástico) ou móbil (férula ou sistema de correas), que poida utilizar, ben durante todo o día ou só durante as horas de actividade.

Valorarase sexa cal sexa o tipo de fixación, ou o seu material e o tempo de utilización preciso.



### Tracción esquelética continua

Precisa un dispositivo que exerce unha forza tirante continua que limita a mobilidade da zona afectada.

Precisa a aplicación dunha forza co fin de inmovilizar e estirar certas partes do corpo nunha dirección específica. Pódese aplicar tanto á columna vertebral como ás extremidades. Efectúase mediante poleas, cordas, pesas e un marco metálico fixado á cama ou instalado sobre ela.

O profesional que aplique a escala rexistrará a necesidade desta medida, sexa cal sexa o seu sistema.



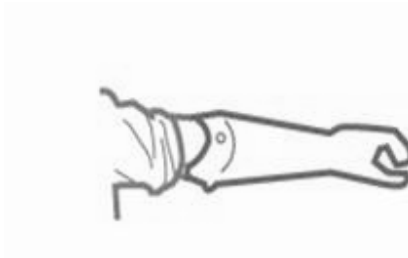
Próteses/órteses de membro superior e/ou inferior.

Precisa un dispositivo ortopédico que substitúe e/ou compensa a extremidade e/ou as súas funcións.

As próteses e órteses son dispositivos de axuda para a mobilidade persoal:

As próteses son axudas ortopédicas que se empregan para a substitución de funcións anatómicas e fisiolóxicas perdidas.

Poden ser de diferentes materiais.



As órteses son mecanismos ortopédicos auxiliares e terapéuticos que exercen forza sobre un segmento do corpo e serven para corrixir as funcións danadas ou perdidas do aparello locomotor.

Hai diferentes tipos de aparellos ortopédicos, como férulas; moldes de xeso ou plástico, látex ou siliconas; cintos; varetas de reforzo; e diferentes tipos de aparellos axustables.



Nesta epígrafe rexistrárase a necesidade da persoa dos referidos dispositivos ortopédicos calquera que sexa o seu material.

Cando a persoa precise, porque así lle fose prescrito, o emprego de máis dunha prótese ou órtese, rexistrárase o número delas.

### Casco protector

Precisa unha peza de protección cranial prescrita para a prevención de traumatismos de repetición durante a vixilia.

O valorador/a rexistrará a necesidade de utilizar un casco, que pode ser de calquera material ríxido ou flexible, de tipo amortecedor de croques. A súa función é protexer, cubrindo para iso a cabeza, desde a fronte ata a caluga, e pode incluír protección da mandíbula e queixo. O seu uso indícase como protección de traumatismos craniais repetidos, en persoas nas cales non se controla suficientemente este risco con tratamento farmacolóxico, polo que se utiliza só durante as horas de actividade diúrna e non durante o sono.



### Vendaxe corporal

Polo menos o 50% da superficie corporal permanece cuberta cunha vendaxe prescrita como medida terapéutica.

A porcentaxe de superficie corporal afectada calcúlase segundo os seguintes valores: cabeza e pescozo 18%, parte anterior do tronco 15%, parte posterior do tronco 18%, xenitais 1%, cada unha das extremidades superiores 9% e cada unha das extremidades inferiores 15% .

O valorador/a rexistrará a necesidade de vendaxe branda ou compresiva, aplicada como illamento ou suxeición, calquera que sexa o material con que se realice, o tipo de vendaxe e a causa que ocasione a súa prescrición.

Valoraranse como superficie afectada aquelas zonas que presentan lesións de igual natureza que as que permanecen vendadas, mesmo cando se encontren ao aire por prescrición terapéutica.



### Protección lumínica permanente

Precisa utilizar de forma continuada medios de protección oftálmica e/ou cutánea fronte á luz natural e/ou artificial, e permanecer en espazos con baixa intensidade lumínica, por prescrición terapéutica.

A protección da luz pode ser precisa por afectación da pel ou por intolerancia á luz ou aos efectos secundarios que a estimulación lumínica (fotoestimulación) produce sobre determinadas patoloxías. A persoa pode necesitar:

- o Diminuír a intensidade da luz nos espazos en que permanece.
- o Evitar os espazos abertos durante as horas do día.
- o Medidas de protección dos ollos: lentes, lentes de contacto.
- o Medidas de protección da pel: cremas illantes, filtros solares ou pezas de vestir de determinado material.

O profesional que aplique a escala recollerá a necesidade desta medida, sexa cal sexa a causa pola cal se produce a prescrición facultativa.

#### Procesador de implante coclear

Precisa un dispositivo electrónico que permite a función auditiva do implante.

O implante coclear é un aparello electrónico que consta de dúas partes principais: unha interna, que é chamada implante coclear, colócase no oído interno durante unha cirurxía; e unha externa, composta por un micrófono, un transmisor e un procesador da fala, que se fixa sobre o corpo, suxeito a este mediante diferentes sistemas.

O valorador/a observará e rexistrará que a persoa precisa esta medida.



#### Bomba de insulina.

Precisa un dispositivo que permite administrar a insulina de maneira continua.

Unha bomba de insulina é un dispositivo que permite infundir insulina de forma constante. É un aparello que ten no seu interior un compartimento destinado a colocar o depósito de insulina, que se enche da mesma forma que unha xiringa convencional. A insulina adminístrase de forma continua, por tanto cómpre ter unha conexión permanente a través dun tubo chamado catéter que nun extremo está conectado á bomba e no outro extremo ten unha pequena agulla que se pincha no tecido subcutáneo e que se debe cambiar cada dous ou tres días.

A bomba utilízase de maneira permanente durante as 24 horas ao día.

## 6.3.1. DETERMINACIÓN DA SEVERIDADE: mobilidade

A determinación da severidade establécese asignando puntuacións de severidade crecente (de 1 a 2) segundo a medida de mobilidade que se precisa.

Cando unha persoa precisa só unha medida das contidas nesta epígrafe, a puntuación obtida asigna a valoración por medidas de mobilidade.

TÁBOA DE MOBILIDADE	
Medidas	Puntuación
Fixación vertebral externa	1
Fixación pelvipédica	2
Fixación da cintura pélvica	1
Tracción esquelética continua	2
Prótese/órtese de membro superior e/ou inferior	1
Máis dunha prótese/órtese de membro superior e/ou inferior	2
Casco protector	1
Vendaxe corporal	1
Protección lumínica permanente	1
Procesador de implante coclear	1
Bomba de insulina	1

Cando unha persoa precisa máis dunha medida das contidas nesta epígrafe, débese realizar unha suma das puntuacións, que asigna a valoración por necesidade de medidas para a mobilidade, conforme as seguintes regras:

- A suma de puntuacións igual ou maior a 5 asigna un 3
- A suma de puntuacións igual ou maior de 2 asigna un 2

## 6.4. TÁBOAS DE NECESIDADES DE APOIOS EN SAÚDE. GRAO EN SAÚDE.

a) Persoas desde o nacemento ata os seis meses.

Da combinación das puntuacións obtidas nos ítems de peso no nacemento e medidas de soporte para funcións vitais obtense unha puntuación de grao en saúde que se expresa por medio dunha escala de 1 a 3, de menor a maior severidade, como recolle a táboa de necesidades de apoio en saúde:

TÁBOA DE NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE 0-6 MESES		
PUNTUACIÓN		GRAO EN SAÚDE
PESO	FUNCÍONS VITAIS	
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) Persoas desde 6 ata 36 meses.

Da combinación das puntuacións obtidas nos ítems de medidas de soporte para funcións vitais e medidas para a mobilidade obtense unha puntuación de grao en saúde que se expresa por medio dunha escala de 1 a 3, de menor a maior severidade, como recolle a táboa de necesidades de apoio en saúde:

TÁBOA DE NECESIDADES DE APOIO EN SAÚDE 6-36 MESES		
SUBGRAO		GRAO EN SAÚDE
FUNCÍONS VITAIS	MOBILIDADE	
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. TÁBOA DE DEPENDENCIA. GRAO DE DEPENDENCIA.

O grao de dependencia obtense como resultado da combinación das puntuacións do grao en desenvolvemento e do grao en saúde.

O grao de dependencia exprésase por medio dunha escala de 1 a 3, de menor a maior severidade, como recolle a táboa de dependencia:

TÁBOA DE DEPENDENCIA		
Grao		GRAO DE DEPENDENCIA
DESENVOLVEMENTO	SAÚDE	
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

A puntuación de grao de dependencia asignada segundo a táboa de dependencia ten unha correlación directa cos graos de dependencia recollidos no artigo 26 da Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia:

GRAO DE DEPENDENCIA NA EVE	SITUACIÓN DE DEPENDENCIA LEI 39/2006
3	Grao III. Nivel 2 Gran dependencia
2	Grao II. Nivel 2 Dependencia severa
1	Grao I. Nivel 2 Dependencia moderada
0	Sen grao recoñecible

## ANEXO I

ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA  
EVE

## VALORACIÓN EN VARIABLES DE DESENVOLVEMENTO

ACTIVIDADE MOTORA		ADQUISICIÓN	
Fitos	Mes	Si	Non
1. Axusta o ton muscular	0		
2. Mantén unha postura simétrica	0		
3. Ten actividade espontánea	0		
4. Suxeita a cabeza	4		
5. Senta con apoio	5		
6. Xira sobre si mesmo	7		
7. Mantense sentado sen apoio	9		
8. Sentado sen apoio, quita un pano da cara	10		
9. Pasa de deitado a sentado	11		
10. Ponse de pé con apoio	12		
11. Dá pasos con apoio	13		
12. Mantense de pé sen apoio	15		
13. Anda só	18		
14. Sobe escaleiras sen axuda	20		
15. Empuxa unha pelota cos pés	24		
16. Baixa escaleiras sen axuda	27		
17. Traslada recipientes con contido	30		
18. Anda sorteando obstáculos	32		
19. Mantense sobre un pé sen apoio	33		

## NOTAS DA VALORACIÓN DA ACTIVIDADE MOTRIZ

1.- Aspectos relevantes observados no funcionamento da persoa nos fitos desta actividade

ACTIVIDADE ADAPTATIVA		ADQUISICIÓN	
Fitos	Mes	Si	Non
1. Succiona	0		
2. Fixa a mirada	2		
3. Segue a traxectoria dun obxecto	4		
4. Sostén un axóuxere	4		
5. Tende a man cara a un obxecto	6		
6. Sostén un obxecto en cada man	8		
7. Pasa un obxecto dunha man a outra	9		
8. Recolle un obxecto con oposición do polgar	10		
9. Tira dun cordón para alcanzar un xoguete	11		
10. Manipula o contido dun recipiente	14		
11. Abre caixóns	16		
12. Bebe só	18		
13. Usa cubertos para levar a comida á boca	22		
14. Quita unha peza de vestir	24		
15. Recoñece a función dos espazos da casa	26		
16. Imita trazos co lapis	27		
17. Abre unha porta	30		
18. Pon unha peza de vestir	33		
19. Abre unha billa	33		

## NOTAS DA VALORACIÓN DA ACTIVIDADE ADAPTATIVA

1.- Aspectos relevantes observados no funcionamento da persoa nos fitos desta actividade

## VALORACIÓN EN NECESIDADES DE APOIOS EN SAÚDE

## PESO NO NACEMENTO

Peso neonato	
1. Menor de 1.100 g	
2. Entre 1.100 e 1.500 g	
3. Maior de 1.500 g e menor de 2.200 g	

## MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITAIS

1. Alimentación	
1.1 Sonda nasogástrica exclusiva	
1.2 Parenteral exclusiva	
1.3 Alimentación por estoma	
1.4 Sonda nasogástrica complementaria da vía oral	
1.5 Parenteral complementaria da 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 e/ou urinaria	
3.1 Diálise	
3.2 Sondaxe vesical permanente	
3.3 Estoma urinario	

4. Función antiálxica	
4.1 Bomba de perfusión analxésica continua	
4.2 Catéter epidural permanente	

5. Función inmunolóxica	
5.1 Illamento	
5.2 Semiillamento / máscara permanente	

## MEDIDAS PARA A MOBILIDADE

Medidas para a mobilidade	
1. Fixación vertebral externa	
2. Fixación pelvipédica	
3. Fixación da cintura pélvica	
4. Tracción esquelética continua	
5. Prótese/órtese de membro superior e/ou inferior	
6. Máis dunha prótese/órtese de membro superior e/ou inferior	
7. Casco protector	
8. Vendaxe corporal	
9. Protección lumínica permanente	
10. Procesador de implante coclear	
11. Bomba de insulina	

## NOTAS DA VALORACIÓN DA NECESIDADE DE APOIOS EN SAÚDE

1.- Aspectos relevantes observados en relación coas medidas de apoio en saúde que recibe