

# O papel do/a psicólogo/a na avaliación da dependencia

Rafael Rodríguez Villarino

# Índice

- Concepto
- Obxectivos
- Usos
- A valoración actual en España
- Exemplos de valoración en Europa
- A Lei de Dependencia
- A CIF da OMS como guía
- Experiencias cara o Baremo español
  - Querejeta
  - Salvá et al.
- O proxecto galego de prevención da dependencia
- Conclusíons

# Concepto de dependencia

- DRAE (última edición): Situación dunha persoa que non pode valerse por se mesma.
- Consello de Europa [Recomendación N° R(98)9]: Un estado no que se encontran as persoas que por razóns ligadas á falta ou a perda de autonomía física, psíquica ou intelectual, teñen necesidade de asistencia e/ou axudas importantes a fin de realizar as actividades da vida cotiá”.
- Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde (CIF; OMS, 2001): situación na que se encontra unha persoa que necesita da axuda doutros para fazer fronte á *Restricción na participación*, motivada pola *Limitación na actividade* que lle xenera o *Déficit no funcionamento* que sufre debido a unha enfermidade ou trastorno.
- Querejeta González (2003): Situación na que unha persoa con discapacidade, precise de axuda, técnica o persoal, para a realización (ou mellorar o rendemento funcional) dunha determinada actividade.

# Obxectivos da valoración da dependencia

- Epidemiolóxico
  - Coñecer as necesidades ou características dunha poboación, para establecer a planificación das necesidades de servizos
- Asistencial
  - Coñecer as necesidades da persoa valorada, e establecer un plan de coidados
- Acceso a servizos ou prestacións públicas
  - Coñecer as discapacidades para determinadas actividades e/ou a situación de dependencia da persoa
  - Toda dependencia responde a unha discapacidade, pero unha persoa con discapacidade pode non ser dependente para tal actividade (grazas a axudas técnicas e/ou a maior esforzo sen necesidade de axuda doutra/s persoa/s)

# Usos dos instrumentos de valoración da dependencia

- De uso epidemiológico
  - Instrumentos validados e/ou listas de actividades
- De uso clínico-asistencial
  - Índice de Katz
  - Índice de Barthel
  - Índice de Lawton
  - Actividades da Vida Diaria
    - Valorar necesidades de rehabilitación
- De uso para regular o acceso a sistemas de prestación social
  - Baremos
    - Baremo para determinar a necesidade de asistencia doutra persoa  
(Arts. 148 e 186 do R.D.L. 1/1994, de 20 de xuño)

# A avaliación contemporánea da dependencia en España

Algúns exemplos

# O sistema estatal

- Baremo para determinar a necesidade de Axuda de Terceira Persoa (ATP; Arts. 148 e 186 do R.D.L. 1/1994, de 20 de xuño)
  - Cun mínimo de 15 puntos obtense dereito a prestación económica non contributiva
    - 40 ítems: autocoidado e mobilidade, así como factores contextuais e necesidade de axudas especiais (0-72 puntos)
    - Guías para a avaliación das deficiencias permanentes da AMA. Adhírese á CIDDM da OMS.
      - Niveis de gravidade: dependentes lixeiros (0-15), dependentes (15-40) e grandes dependentes (máis de 40)

# A valoración da dependencia na actualidade (I)

- A. Desprazamento
- B. Coida de si mesmo

- 1. Cama
- 2. Vestido
- 3. Hixiene persoal
- 4. Alimentación

- C. Comunicación
- D. Outras actividades da casa
- E. Coidados especiais
- F. Adaptación persoal e social

- 1. Convivencia
- 2. Autoprotección
- 3. Conduta social
- 4. Autosuficiencia psíquica

- Necesidade de asistencia de terceira persoa (R.D. 1971/1999, de 23 de decembro, de procedemento para o recoñecemento, declaración e cualificación do grado de minusvalía; BOE do mércores 26 de xaneiro de 2000):
- Valoración realizada polos EVOs:
  - Realizada, en xeral, nas instalacións da Admón.
  - Decisión colexiada**
  - Requisito: discapacidade  $\geq 75\%$
  - Necesidade de axuda de 3<sup>a</sup> persoa se:
    - Total A+B+C+D+E+F  $\geq 15$
- Críticas (Igrexas et al., Galisenior 2006)
  - Ausencia de
    - QUEN (cuidador principal)
    - ONDE (lugar e condicións de accesibilidade)
    - COMO (axudas técnicas)

# Baremo da Necesidade de Asistencia de Terceira Persoa

A) DESPRAZAMENTO	SI	NON
Confinado na cama	5	
Confinado en cadeira de rodas	4	
Usuario/a de cadeira de rodas	3	
Anda pero non pode poñerse en pe ou sentarse sen axuda	3	
Anda pero necesita que o guíen ou axuda doutras persoas	2	
Total		
B) COIDA DE SI MESMO	Non pode	Pode
1) Cama		
1.1. Deitarse	3	
1.2. Levantarse	4	
1.3. Cambios posturais	3	
1.4. Manexo da roupa da cama	2	

B) COIDA DE SI MESMO		Non pode	Pode
4) Alimentación			
4.1. Suxitar e manexar cubertos e outros utensilios	3		
4.2. Suxitar e manexar xerras e vasos	3		
4.3. Servirse, cortar carne, untar manteiga, etc.	1		
TOTAL			
C) COMUNICACIÓN		Non pode	Pode
1. Obter axuda nunha urxencia	2		
2. Contestar chamadas á porta	2		
3. Usar o teléfono	1		
TOTAL			

B) COIDA DE SI MESMO	Non pode	Pode
2) Vestido		
2.1. Poñerse/quitarse prendas da metade superior do corpo	2	
2.2. Poñerse/quitarse prendas da metade inferior do corpo	2	
2.3. Poñerse/quitarse calzado (zapatos, medias, calcetíns)	2	
2.4. Abrocha botóns e corchetes, correr cremalleiras	1	
3) Hixiene persoal		
3.1. Bañarse ou ducharse	2	
3.2. Facer uso do retrete	5	
3.3. Lavarse as mans, cara, peitearse, etc. (metade superior do corpo)	2	
3.4. Lavarse os pes, hixiene menstrual, etc. (metade inferior do corpo)	2	
3.5. Outras actividades de hixiene persoal (afeitarse, cortarse as uñas, lavado de pelo, etc.)	1	

D) OUTRAS ACTIVIDADES DENTRO DA CASA	Non pode	Pode
1. Seguridade e acceso (manexar pestillos, chaves, cerrollos, abrir e pechar portas e fiestras )	3	
2. Manexar dispositivos domésticos (billas, enchufes, interruptores)	2	
3. Manexar obxectos tales como radio, libros, periódicos, etc.	1	
TOTAL		
E) COIDADOS ESPECIAIS	Non pode	Pode
1. Dependencia de aparatos especiais que requieren a axuda doutra persoa para a súa utilización (dializador, osíxeno, alimentación por sonda, etc.)	3	
2. Necesidade de precaucións especiais (p. e., no caso de tendencia de hemorrxias, crises epilépticas frecuentes ou perdas de conciencia)	3	
3. Dependencia doutra persoa para colocación de próteses, órteses, etc.	2	
TOTAL		

F) ADAPTACIÓN PERSOAL	SI	NON
1) Convivencia		
1.1. Incapacidade total ou grave dificultade para manter relacións interpersoais incluso cos más achegados	5	
1.2. Presenta hábitos inaceptables socialmente ou condutas agresivas. Ten dificultades para manter relacións con amigos/as, veciños/as e compañeiros/as	3	
1.3. Presenta condutas inadaptadas, molestas ou irritantes. Só se relaciona con amigos/as, veciños/as e compañeiros/as	1	
2) Autoprotección		
2.1. Necesita unha protección absoluta e un coidado constante para non sufrir danos debido a súa incapacidade para eludir riscos	3	
2.2. Precisa unha disponibilidade continua e unha supervisión intermitente en ambientes controlados	2	

F) ADAPTACIÓN PERSOAL	SI	NON
3) Conduta social		
3.1. Total incapacidade ou grave dificultade intelectual para coñecer, asumir ou cumprir as normas habituais de vivencia e os usos e costumes correntes no seu entorno	3	
3.2. Presenta un grado limitado no coñecemento das normas e usos, pero no é responsable nin se vale por si mesmo	2	
3.3. Capacidad de adaptarse a normas especiais adecuadas a situacíons e ambientes de carácter restrinxido	1	
4) Autosuficiencia psíquica		
4.1. Incapacidade total ou grave dificultade intelectual para organizarse a rutina cotiá e facer fronte a situacíons ou problemas non habituais	3	
4.2. Incapacidade para facer fronte a situacíons ou problemas non habituais	2	
TOTAL (máximo 10 puntos)		

# A valoración da dependencia na actualidade (II)

## Outras medidas consideradas polos EVOs: Solicitud de cheque asistencial

- Informe médico para a valoración da dependencia funcional
  - Sección 1. Patrón cognitivo (capacidade toma de decisións) (dependente/independente)
  - Sección 2. Patrón de comunicación/audición
  - Sección 3. Patróns visuais
  - Sección 4. Patróns de comportamento (deambulación, agresividade, comportamento)
  - Sección 5. Continencia nos últimos 14 días
  - Sección 6. Estado da pel
  - Sección 7. Capacidad funcional (ABVD e AIVD) (dependente/independente)
  - Sección 8. Caídas
  - Sección 9. Estado xeral nos últimos 90 días
  - Sección 10. Estabilidade do estado de saúde
  - Sección 11. Diagnóstico de enfermedades
- Informe social
  - Persoas que conviven co solicitante
  - Outros familiares ou persoas relacionadas co solicitante
  - Condicións de vida
  - Equipamento e adaptabilidade da vivenda
  - Accesibilidade e medios de comunicación aos equipamentos
  - Dependencia para ABVD e AIVD
    - Totalmente
    - Necesita axuda frecuente
    - Necesita axuda ocasional

# Algunhas puntualizacións sobre os EVOs

(Vilaboa de la Rosa & Riveiro García, 2006)

- Composición: psicólogo/a, médico/a e traballador/a social
- Funcións
  - Meros emisores de certificados de Minusvalía, sen poder levar a cabo un seguimento dos casos. Sobra a “O” de orientación.
  - A valoración de axudas técnicas: non se realiza ou a leva a cabo o/a traballador/a social.
  - Non se realizan estudos de fogares para a orientación en canto á eliminación de barreiras.
  - Situación de colapso: a maioría da poboación con idades superiores aos 65 anos, a cal experimentou un gran incremento durante os últimos anos.
- Coordinación entre EVOs e con outros organismos e institucións
  - Non existe acceso ao historial médico dos/as solicitantes, e son estes quen aportan os informes médicos ou psicológicos.
  - Non existen protocolos de derivación, os usuarios acoden, por decisión propia, aos EVOs.
  - Os EVOs, por norma, non envían informes sanitarios ou sociais a ningún outro servizo.

# A valoración da dependencia na actualidade (III)

## Solicitud de ingreso en residencias para persoas maiores da Xunta de Galicia

### ■ Informe médico

- Presenta deficiencias ou limitacións de grao físico
  - Si/Non
  - Grao (deficiencia, ocasional, frecuente)
    - De grao físico
      - Visuais ou auditivas
      - Incontinencia
      - Manexo extremidades
      - Trastornos respiratorios
      - Outros
    - De grao psíquico
      - Desorientación tempo-espacial
      - Alteracións da percepción
      - Descontrol emocional
      - Trastornos de memoria
      - Trastornos de conduta
      - Outros
    - Trastornos psíquicos graves que requiran atención nun centro psiquiátrico
    - Inmobilización permanente na cama

# Exemplos nas CC.AA.

- Valencia: Programa de Atención a Domicilio (SVMFIC).  
Valoración integral e multidimensional.
  - Opción básica: valoración Funcional (Barthel), cognitiva (Pfeiffer), sociofamiliar, coidados básicos de Maslow e psíquicos.
  - Opción complementaria: valoración do/a coidador/a (Zarit), ansiedade e depresión (Goldberg; Yesavage), risco de ulceración (Norton), pacientes terminais (Calidade de Vida de Rotterdam), función familiar (APGAR) e valoración nutricional (NSI)
- Valoración en hospitais e residencias: RAI de Institucións (Resident Assessment Instrument; RAI NH-Nursing Homes): Galicia, Cataluña e Canarias (Cantabria, Aragón e Madrid).
  - Interpretación da dependencia desde o modelo de control de calidad e gasto americano
  - Facturación de gastos sanitarios (cuestionada a súa utilidade coste-beneficio)

# A valoración da dependencia en Europa

Os exemplos de Alemania e Francia

# Conceptos, AVD e grados de dependencia en Alemania e Francia

PAÍS	CONCEPTO	ACTIVIDADES	GRAOS DE DEPENDENCIA
Alemania	Trastorno continuado das AVD. Non depende da idade.	Hixiene corporal, alimentación, mobilidade e labores domésticas (más de 20 ítems). Interrelación coa frecuencia e duración da axuda.	Considerable Grave Moi elevada ou máxima
Francia	Trastorno continuado das AVD. Depende da idade. Prestación Específica de Dependencia (PSD) para maiores de 60 anos.	AVD en dous grupos (AGGIR): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables discriminantes: 10 grupos de “actos esenciais da vida diaria” ( autocoidado -4-, mobilidade -3-, relacións interpersonais, comunicación e orientación mental).</li> <li>- Variables ilustrativas: 7 grupos (actividades vida doméstica -3-, mobilidade, autocoidado, áreas principais da vida e tempo libre)</li> </ul>	<b>Extremo</b> <b>Moi forte</b> <b>Forte</b> Parcial Lixeiro <b>(PSD domiciliaria)</b>

# Congreso dos Deputados

Xoves, 30 de novembro de 2006

**La Ley de Dependencia**

**CUIDADOR**  
83% son mujeres  
(de entre 45 a 69 años)

**PERSONAS DEPENDIENTES**  
**1.125.190**

**VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA**  
La ley entra en vigor el **1 de enero de 2007**  
El dependiente pide la evaluación de su discapacidad en un centro específico de su comunidad autónoma.

**■ Beneficiarios**  
Número de personas dependientes cubiertas cada año durante la implantación del sistema

Año	Número de beneficiarios
2007	201.000
2008	300.000
2009	383.000
2010	595.000
2011	860.000
2012	932.000
2013	1.250.000
2014	1.347.000
2015	1.373.000

Coste medio mensual para la Administración por beneficiario, 375 euros (en 2015)

**PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN DE CADA DEPENDIENTE**  
Incluirá los servicios que necesite. Éstos son los que contempla el proyecto:

**1 Prestación de servicios a través de centros y programas públicos o concertados**  
Teleasistencia.  
Ayuda a domicilio.  
Centros de Día y de Noche.  
Asistente personal para grandes discapacitados.

**2 Prestaciones económicas**  
Prestación económica vinculada a la contratación del servicio.  
Compensación económica por cuidados en el entorno familiar.  
Prestación de asistencia personalizada.

**LA ATENCIÓN**  
El dependiente disfruta de los servicios.  
Pagará de media alrededor de un **30%** del coste del servicio, según su renta y patrimonio.

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

EL PAÍS

**Lei de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Persoas en Situación de Dependencia**

# **Lei de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Persoas en Situación de Dependencia**

Notas de interese para a psicoloxía

# Proxecto de Lei sobre Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Persoas en Situación de Dependencia

Boletín Oficial das Cortes Xerais, 5 de outubro de 2006. Dictame da Comisión de Traballo e Asuntos Sociais

## ■ Definicións (Título preliminar)

### ■ Autonomía (art. 2.1.)

- A capacidade de controlar, afrontar e tomar, **por iniciativa propia**, decisións persoais acerca de como vivir de acordo ás normas e preferencias propias

### ■ Dependencia (art. 2.2.)

- O estado de carácter **permanente** no 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 u outras persoas ou axudas importantes para realizar **actividades básicas da vida diaria**

### ■ Actividades Básicas da Vida Diaria -ABVD- (art. 2.3.)

- Coidado persoal, actividades domésticas básicas, mobilidade esencial, recoñecer persoas e obxectos, orientarse, entender e executar ordes ou tarefas sinxelas

# Proxecto de Lei sobre Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Pessoas en Situación de Dependencia

Boletín Oficial das Cortes Xerais, 5 de outubro de 2006. Dictame da Comisión de Traballo e Asuntos Sociais

- A dependencia e a súa valoración (Capítulo III)
  - Graos (art. 26.1)
    - a) I. Dependencia moderada
      - Axuda para realizar varias ABVD, alo **menos una vez ao día**
    - b) II. Dependencia severa
      - Axuda para realizar ABVD dúas ou tres veces ao día, pero **non requiere o apoio permanente** dun coidador
    - c) III. Gran dependencia
      - Axuda para realizar ABVD dúas ou tres veces ao día e, pola súa perda total de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial necesita o **apoio indispensable e continuo** doutra persoa
  - Niveis (art. 26.2)
    - **Dous niveis para cada grao**, en función da autonomía das persoas e da intensidade do coidado que require
  - Determinación de graos e niveis (art. 26.3)
    - Estableceranse no **baremo** o que se refire o seguinte artigo (art. 27)

# Proxecto de Lei sobre Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Pessoas en Situación de Dependencia

Boletín Oficial das Cortes Xerais, 5 de outubro de 2006. Dictame da Comisión de Traballo e Asuntos Sociais

- Valoración da situación de dependencia (art. 27)
  - As CC.AA. determinarán os órganos de valoración da situación de dependencia, con dictame do grao e nivel, e especificación dos coidados que a persoa pode requirir (criterios comúns segundo Consello Territorial)
  - Os graos e niveis de dependencia valóranse mediante un baremo, acordado no Consello Territorial do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia, para a súa posterior aprobación polo Goberno mediante Real Decreto
    - Entre os seus referentes a **CIF** (OMS)
- O baremo establecerá:
  - Criterios obxectivos de valoración de grao de autonomía
  - Capacidade para realizar ABVD
  - Intervalos de puntuación para cada grao e nivel de dependencia
  - Protocolo cos procedementos e técnicas a seguir para realizar a valoración das aptitudes observadas
  - Novo
    - O baremo valorará a capacidade da persoa para levar a cabo por se mesma as ABVD, así como a necesidade de apoio e supervisión para a súa realización por persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental
  - A valoración tería en conta os correspondentes informes sobre a saúde da persoa e sobre o entorno no que viva, e considerando, no seu caso, as axudas técnicas, órtesis e próteses que lle foron prescritas

# Proxecto de Lei sobre Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Persoas en Situación de Dependencia

Boletín Oficial das Cortes Xerais, 5 de outubro de 2006. Dictame da Comisión de Traballo e Asuntos Sociais

## ■ Disposición adicional decimoterceira. Protección dos/as menores de tres anos

1. O instrumento de valoración previsto no artigo 27 desta Lei incorporará, aos efectos de acreditar esta situación de dependencia, unha escala de valoración específica

# Proxecto de Lei sobre Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Pessoas en Situación de Dependencia

Boletín Oficial das Cortes Xerais, 5 de outubro de 2006. Dictame da Comisión de Traballo e Asuntos Sociais

- Formación en Materia de Dependencia (Capítulo II)
  - Formación e cualificación de profesionais e coidadores (art. 36)
    1. Os poderes públicos determinarán as cualificacións profesionais idóneas para o exercicio de funcións que se correspondan ao Catálogo de servizos regulado no artigo 15.
      - Servizo de prevención das situacíons de dependencia.
      - Centro de día de atención especializada.
    2. Os poderes públicos promoverán os programas e as accíons formativas que sexan necesarios para a implantación da Lei.
    3. Co obxecto de garantir a calidade do Sistema, fomentarase a colaboración entre as distintas Administracións Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral e de asuntos sociais, así como destas coas universidades, sociedades científicas e organizacíons profesionais e sindicais, patronais e do terceiro sector.

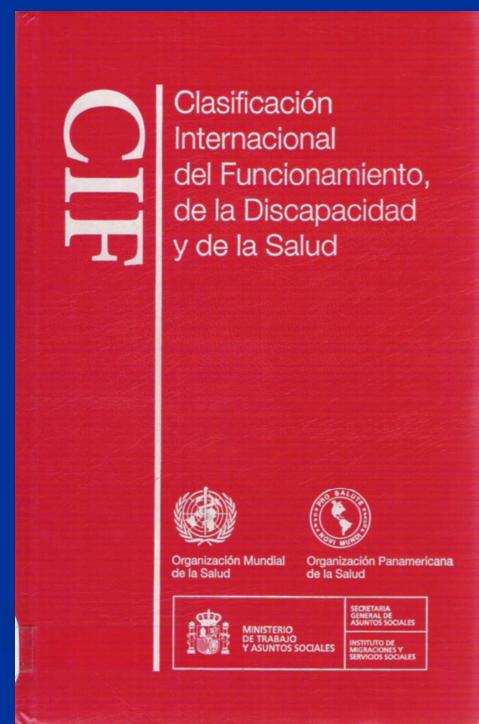
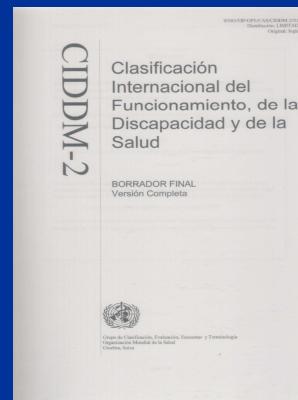
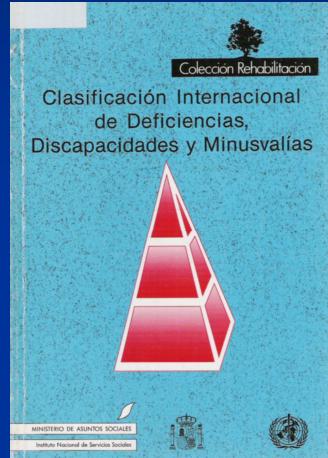
# Proxecto de Lei sobre Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Persoas en Situación de Dependencia

Boletín Oficial das Cortes Xerais, 5 de outubro de 2006. Dictame da Comisión de Traballo e Asuntos Sociais

## Proxecto Individual de Atención (art. 29)

- Establecido polos Servizos Sociais do Sistema Público
  - Grao e Nivel de Dependencia
    - Servizos (catálogo, art. 15)
      - Prevención das situacións de dependencia
      - Teleassistencia
      - SAD
        - Atención ás necesidades do fogar
        - Coidados persoais
    - Centro de Día e de Noite
      - Para maiores
      - Para menores de 65 anos
      - De atención especializada
      - Centro de noite
    - Atención Residencial
      - Residencia de Persoas Maiores en Situación de Dependencia
      - Centro de Atención a Persoas en Situación de Dependencia, en razón dos distintos tipos de discapacidade
  - Prestación económica
    - Vinculada á adquisición dun servizo (art. 17)
    - Para coidados no entorno familiar e apoio a coidadores non profesionais (art. 18)
    - De asistencia persoal (art. 19)

# Clasificacións de dependencia da OMS: A CIF e os seus antecedentes



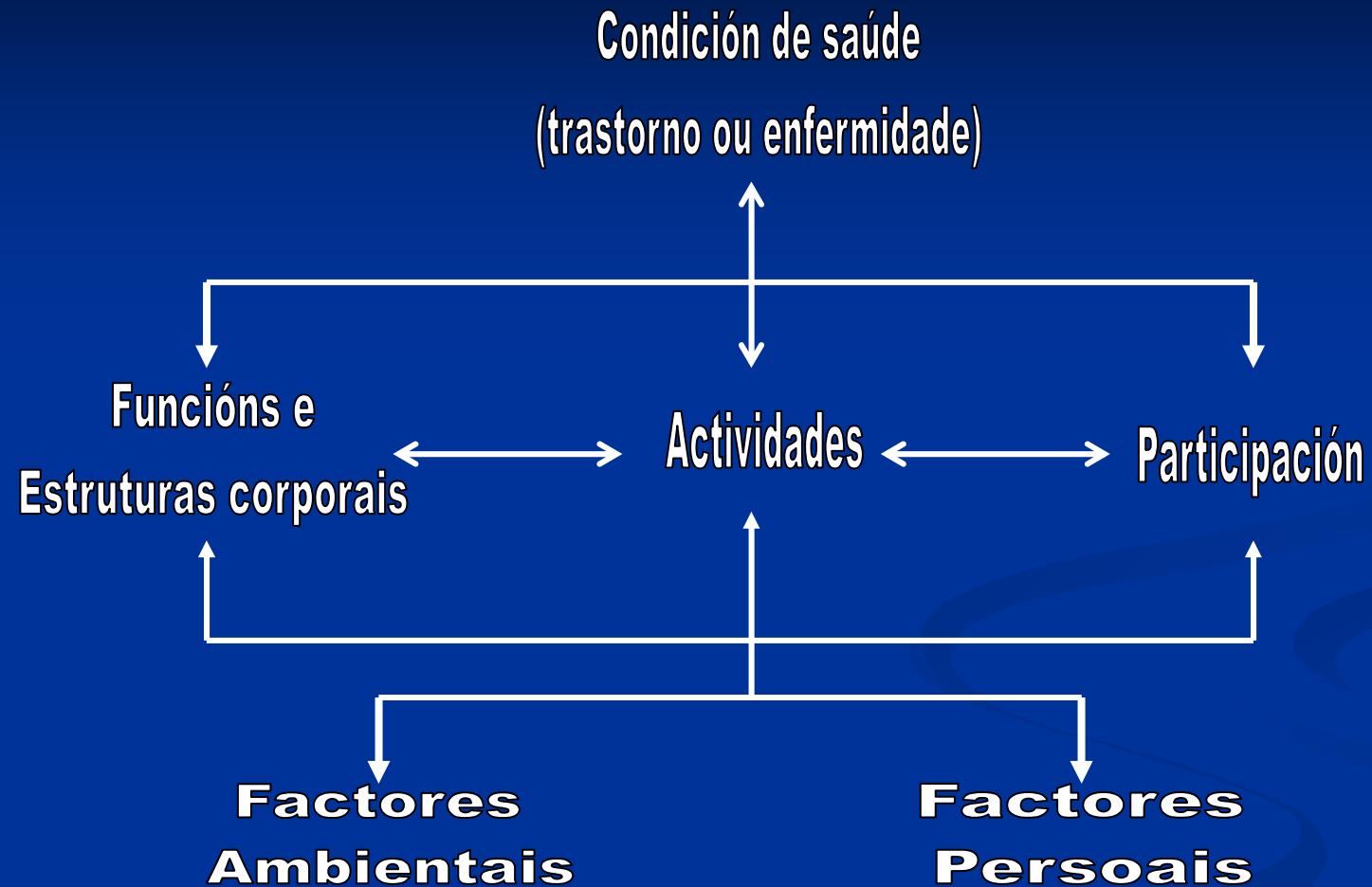
# CIDDM vs. CIF

- Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (OMS, 1980; INSERSO, 1983, 86, 94)
- Categorías:
  - **Deficiencia:** perda ou anormalidade dunha estructura ou función psicolóxica, fisiolóxica ou anatómica
  - **Discapacidade:** restricción ou ausencia (debida a unha deficiencia) da capacidade de realizar unha actividade na forma ou dentro do marxe que se considera normal
  - **Minusvalía:** situación desvantaxosa para un individuo determinado, consecuencia dunha deficiencia ou discapacidade, que limita ou impide o desempeño dun rol que é normal nun caso (f. de idade, sexo e fact. Soc e cult.)
  - *Non ten en conta a influencia do entorno físico e social*
- Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde (OMS, 2001; Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais 2001 [versión abreviada, 2004])
- **Discapacidade** como categoría única (termo “paraugas”):
  - Interacción multidireccional entre a persoa e o **contexto** socioambiental, e inclúe:
    - As funcións e estructuras alteradas do corpo,
    - As actividades que pode realizar como persoa
    - A participación real nas mesmas
  - *Ten en conta as interaccións cos factores externos medio-ambientais que pueden actuar como barreiras ou axudas.*

# CIDDM VS. CIF

CIDDM-80		CIF
DEFICIENCIA	<b>CORPORAL</b>	FUNCIONES E ESTRUTURAS CORPORAIS
DISCAPACIDADE	<b>INDIVIDUAL</b>	LIMITACIÓN NA ACTIVIDADE
MINUSVALÍA	<b>SOCIAL</b>	RETRICCIÓNS NA PARTICIPACIÓN

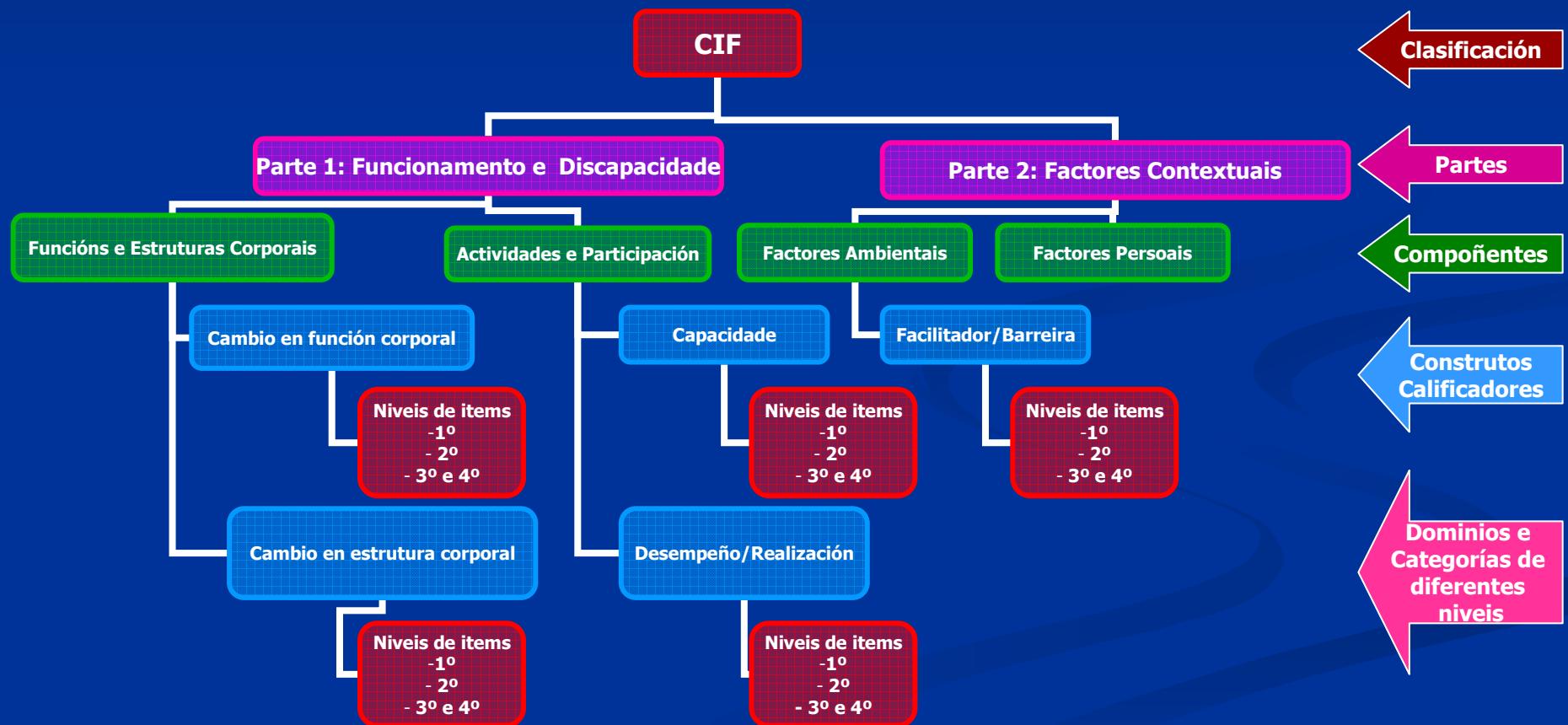
# Modelo do funcionamento e a discapacidade na CIF



# Comparando estruturas: CIDDM vs. CIF

- Deficiencias
  - Intelectuais (10)
  - Outras deficiencias psicolóxicas (10)
  - Da linguaxe (10)
  - Do órgano da audición (10)
  - Do órgano da visión (9)
  - Viscerais (10)
  - Músculo esqueléticas (10)
  - Desfiguradoras (10)
  - Xeneralizadas, sensitivas e outras (10)
- Discapacidades
  - Da conduta (10)
  - Da comunicación (10)
  - Do coidado persoal (10)
  - Da locomoción (10)
  - Da disposición do corpo (10)
  - Da destreza (10)
  - De situación (9)
  - Dunha determinada aptitude (1)
  - Outras restriccions da actividade (1)
- Minusvalías
  - De orientación (10)
  - De independencia física (10)
  - Da mobilidade (10)
  - Ocupacional (10)
  - De integración social (10)
  - De autosuficiencia económica (10)
  - Outras minusvalías (5)
- Funcións corporais (b)
  - Mentais (22)
  - Sensoriais e dor (18)
  - Da voz e da fala (6)
  - Dos sistemas cardiovascular, hematolóxico, inmunolóxico e respiratorio (16)
  - Dos sistemas dixestivo, metabólico e endocrino (14)
  - Xenitourinarias e reprodutoras (11)
  - Neuromusculoesqueléticas e relacionadas co movemento (17)
  - Da pel e estruturas relacionadas (10)
- Estruturas corporais (s)
  - Do sistema nervioso (7)
  - Do ollo, oído e estruturas relacionadas (8)
  - Involucradas na voz e na fala (6)
  - Dos sistemas cardiovascular, inmunolóxico e respiratorio (5)
  - Relacionadas cos sistemas dixestivo, metabólico e endocrino (10)
  - Relacionadas co sistema xenitourinarias e o sistema reprodutor (5)
  - Relacionadas co movemento (9)
  - Pel e estructuras relacionadas (6)
- Actividades e Participación (d)
  - Aprendizaxe e aplicación do coñecemento (21)
  - Tarefas e demandas xerais (6)
  - Comunicación (16)
  - Mobilidade (20)
  - Autocuidado (9)
  - Vida doméstica (11)
  - Interaccións e relacíons interpersoais (11)
  - Áreas principais da vida (17)
  - Vida comunitaria, social e cívica (7)
- Factores ambientais (e)
  - Productos e tecnoloxía (14)
  - Entorno natural e cambios no entorno derivados da vida humana (13)
  - Apoyo e relacíons (13)
  - Actitudes (14)
  - Servizos, sistemas e políticas (20)

# Estructura de la CIF



# A dependencia na CIF

- A dependencia é consecuencia dunha situación de discapacidade na que interveñen o factor contextual de axudas.

**■ DEPENDENCIA =  
LIMITACIÓN NA  
ACTIVIDADE + AXUDA**

**■ Actividades = Actividades  
da Vida Diaria**

**■ Apartado de Actividades e  
Participación**

## ■ Actividades e Participación (d)

- (d1) Aprendizaxe e aplicación do coñecemento
- (d2) Tarefas e demandas xerais
- (d3) Comunicación
- (d4) Mobilidade
- (d5) Autocoidado
- (d6) Vida doméstica
- (d7) Interaccións e relacóns interpersoais
- (d8) Áreas principais da vida
- (d9) Vida comunitaria, social e cívica

# Avaliación da dependencia

- Sobre a base das AVD, tal e como se recollen nas 9 que integran o primeiro nivel de Funcionamento e Discapacidade da CIF:
  - (d1) Aprendizaxe e aplicación do coñecemento
  - (d2) Tarefas e demandas xerais
  - (d3) Comunicación
  - (d4) Mobilidade
  - (d5) Autocoidado
  - (d6) Vida doméstica
  - (d7) Interaccións e relacións interpersoais
  - (d8) Áreas principais da vida
  - (d9) Vida comunitaria, social e cívica
- Graduando a súa importancia o nivel de gravidade mediante o emprego de 2 tipos de cualificadores
  - Desempeño/Realización
  - Capacidade

# **Estudo comparativo de baremos para a valoración e graduación da dependencia aplicando a CIF: estudos sanitarios vs. socio- sanitarios**

(Querejeta González, 2003)

1. Conxunto Mínimo de Datos do RAI (control de recursos asistenciais e financiación en media-larga estancia hospitalaria)
2. Método PLAISIR (financiación de persoas dependentes en hospitais de larga estancia)
3. Escala de Avaliación de Capacidade Adaptativa (planificación de servizos e programación individual en centros de deficiencia mental)
4. Escala de Disfunción Ampliada de Kurtzke (actividades de mobilidade e cotiás en neuroloxía)
5. Escala de Kuntzman/Sakontzen (ingresos en residencias de media/larga estancia)
6. Baremo de Necesidade de Axuda de Terceira Persoa (condición legal de persoa con discapacidade e dependencia en España/ingresos residenciais)
7. Indicador de Autonomía da Deputación Foral de Gipuzcoa (adecuación da financiación/ratios de persoas con discapacidade para servizos residenciais)
8. Baremo de Necesidade de Residencia da Deputación Foral de Álava (ingresos residenciais)
9. Índice de Barthel (rehabilitación, xeriatria, ingresos residenciais)
10. Índice de Lawton (rehabilitación, xeriatria, ingresos residenciais)
11. Índice de Norton (medicina interna/oncoloxía)
12. Índice de Katz (rehabilitación, xeriatria)
13. Índice de Karnofsky (hematoloxía, oncoloxía)
14. Escala de Incapacidade da Cruz Vermella
15. Índice de Kenny (rehabilitación)
16. Medida da Independencia Funcional (rehabilitación/neuroloxía)
17. Índice de AVD do Grupo de Utilización de Recursos/RUG III (recursos asistenciais en centros de media/larga estancia; rehabilitación)
18. Perfil de Autonomía (Axuda de Terceira Persoa) de Mélenne (método de valoración de deficiencias, discapacidades e dano persoal usado en Francia)
19. Variables Discriminantes da Escala AGGIR/Grupos de Isorrecursos de Autonomía Xeriátrica (sistema oficial de valoración da dependencia en Francia)
20. Variables Ilustrativas da Escala AGGIR (outras áreas de dependencia, pero non tan esenciais como as anteriores)
21. Guías para a Avaliación das Deficiencias Permanentes da AMA (valoración do grao de dependencia corporal en persoas con discapacidade)

# Valoración da dependencia en enquisas socio-sanitarias

ESTUDO	NÚMERO DE AVD
Estudo sobre as necesidades de atención socio-sanitaria das persoas maiores do municipio de Móstoles (1994)	19
CIS – Enquisa Nacional de Saúde (1997)	27
CIS – IMSERSO- Enquisa sobre a soidade das persoas maiores (1998)	12
INE – Enquisa sobre Discapacidades, Deficiencias e Estado de saúde (1999)	36
Enquisa de Saúde do Departamento de Saúde do Goberno Vasco (2002)	12

Media de AVD = 21,2

# Graduación da dependencia

# Actividades da CIF presentes en estudos socio-sanitarios (primeiro nivel)

ACTIVIDADES	PORCENTAXE
Autocoidado	100%
Mobilidade	100%
Vida doméstica	100%
Comunicación	60%
Áreas Principais da Vida (económica)	60%
Vida Comunitaria e Social	60%
Aplicación do coñecemento	20%
Interaccións e Relacións Persoais	20%
Tarefas e Demandas Xerais	20%

# Umbrais de dependencia

- En función dos baremos de diversas escalas clínicas
  - Dependencia lixeira: por debaixo da franxa do 20% o 25%
  - Dependencia moderada: entre 25%-30% e 55 %
  - Dependencia grave: superior o 55%-60%
- En función do número de horas de atención á semana
  - Dependencia lixeira: menos de 7-10 horas
  - Dependencia moderada: entre 10-20 horas
  - Dependencia grave: máis de 20 horas
- Establécense revisións periódicas e reavaliacións

# Isogrupos de dependencia

- En función da clase de dependencia
  - Problemas de autocoidado
  - Problemas de mobilidade
  - Problemas psíquicos (autonomía intelectual e comunicación)
  - Problemas de necesidade de axudas e apoios especiais
- En función das cargas de traballo
  - Carga por unidade de tempo (minutos), obténdose cargas parciais ou ponderadas en función do tipo de profesional que presta o coidado
- En función da gravidade da dependencia
  - Frente ás múltiples valoracións existentes, proponse a da CIF
    - Non hai problema (0-4%)
    - Problema LIXEIRO (5-24%)
    - Problema MODERADO (25-49%)
    - Problema GRAVE (50-95%)
    - Problema COMPLETO (96-100%)

# Equivalencia de varias escalas con respecto á CIF

CIF	SAKONTZEN	AVD RUG III	AGGIR	ATP	B.N.R. ALAVA	I. BARTHEL	AVD CMD - RAI	I. KENNY	E. INCAPACIDAD CRUZ ROJA	MIF (FIM)	I. KARNOFSKY	I. NORTON	E. KURTZKE	I. KATZ
TOTAL PUNTOS Y/O GRUPOS	0-10	4-18	1-5	0-72	0-100	100-0	1-5	4-0	0-5	126-18	100-0	0-27	0-10	A-G
LIMITE 5%	0,5	0,7	0,2	3,6	5	5	0,2	0,2	0,25	5,4	5	1,35	0,5	0,3
NO HAY PROBLEMA (0-4%)	0	4	G1	0-3	0-4	100-96	1	4	0	125-121	100-96	0-1	0	A (0)
PROBLEMA LIGERO (5-24%)	1-2	5-7	G2	4-17	5-24	95-76	2	3	1	120-100	95-76	2-6	1-2	B (1)
PROBLEMA MODERADO (25-49%)	3-4	8-10	G3	18-35	25-49	75-51	3	2	2	99-73	75-51	7-13	3-4	C (2)
PROBLEMA GRAVE (50-95%)	5-9	11-17	G4	40-68	50-95	50-5	4	1	3-4	72-23	50-5	14-16	5-9	D-F (3-5)
PROBLEMA TOTAL (96-100%)	10	18	G5	69-72	96-100	4-0	5	0	5	22-18	4-0	27	10	G (6)

\* EL LIMITE DE ERROR DEL 5% PERMITIRIA CLASIFICAR ALGUNOS CASOS EN LOS GRUPOS INMEDIATAMENTE SUPERIOR O INFERIOR.

# Recomendaciones en canto a criterios e técnicas de valoración da dependencia

# Definición, clasificación e gradación dos problemas relacionados coa dependencia

- Diagnóstico de enfermedades e problemas das condicións de saúde
  - CIE-10 (OMS, 1992)
- Problemas referentes a deficiencias corporais
  - Clasificación de Estruturas e Funcións Corporais da CIF
- Problemas referentes a limitacións para realizar actividades
  - Clasificación de Funcionamento da CIF
- Problemas referentes a factores ambientais e persoais que interactúan coa persoa (e no seu caso das axudas técnicas ou persoais que poida precisar)
  - Clasificación de Factores Contextuais da CIF
- Graduación de todos os problemas reseñados
  - Escala de 5 niveis de gravidade da CIF
- AVD
  - Terminoloxía de Actividades e Participación da CIF
- Avaliación da dependencia
  - Escalas validadas e adaptadas á terminoloxía e gradación da CIF, así como as propias escalas elaboradas pola OMS que se encuentran en fase de estudio (fiabilidade e validez), as cales terían 3 formatos: versión reducida para críballe e detección de casos, versión para uso diario de profesionais da saúde e versión larga para estudos de investigación.

# O futuro baremo para valorar a dependencia en España

A proposta de Salva e os seus  
colaboradores

# Algunhas “pistas”

- Coherente coa CIF
- Aplicable a calquera idade
- Con tres graos, seis niveis, 9 ABVD e 35 tarefas
  - Debe ter en conta a capacidade mental e/ou de iniciativa
- Inclúa como información complementaria:
  - Informe sobre estado de saúde
  - Informe social
- Cumprimentación
  - No entorno habitual da persoa dependente
  - Avaliación de:
    - Nivel de execución física
    - Capacidade para a toma de decisións
- Puntuación
  - Desempeño axustado ao tipo de apoio e ponderado polo peso da tarefa no baremo
- Pilotaxe en España
  - 2.500 persoas
- Papel do/a psicólogo/a
  - Membro do equipo multidisciplinar, ao igual que médico/a e traballador/a social, se ben se consideran más relevantes as figuras de:
    - Enfermeiro/a
    - Terapeuta Ocupacional

# Retos e Limitacións do instrumento

- Evitar falsas exclusións de persoas con deterioro cognitivo, intelectual ou, en xeral, con problemas de saúde mental
  - Problemas, con independencia de limitacións físicas:
    - Falta de decisión
    - Baixa motivación
    - Problemas mentais
      - A incluír na información complementaria o baremo (Informe de Saúde)
        - Non aporta valor o procedemento de valoración da severidade da necesidade de axuda
- Valoración de situacíons que cursan en episodios ou crise
  - En situación basal, libre de crise ou con criterio temporal cando as crises son frecuentes
- Situacíons fronteira
  - Validación e Sensibilidade do instrumento
- Variabilidade inter-observador
  - Sencillez da medida
  - Formación dos/as avaliadores
    - Necesidade de Manuais
- Casos con necesidade de apoio permanente, pero de baixa intensidade
  - Adecuación dos niveis de axuda

# **PROGRAMA GALEGO DE PREVENCIÓN DA DEPENDENCIA**

**Actuación Coordinada – Test Integral para a Vida Autónoma  
(ACTIVA)**

Carmen Vilaboa de la Rosa  
Dolores Riveiro García  
2006

# Notas xerais

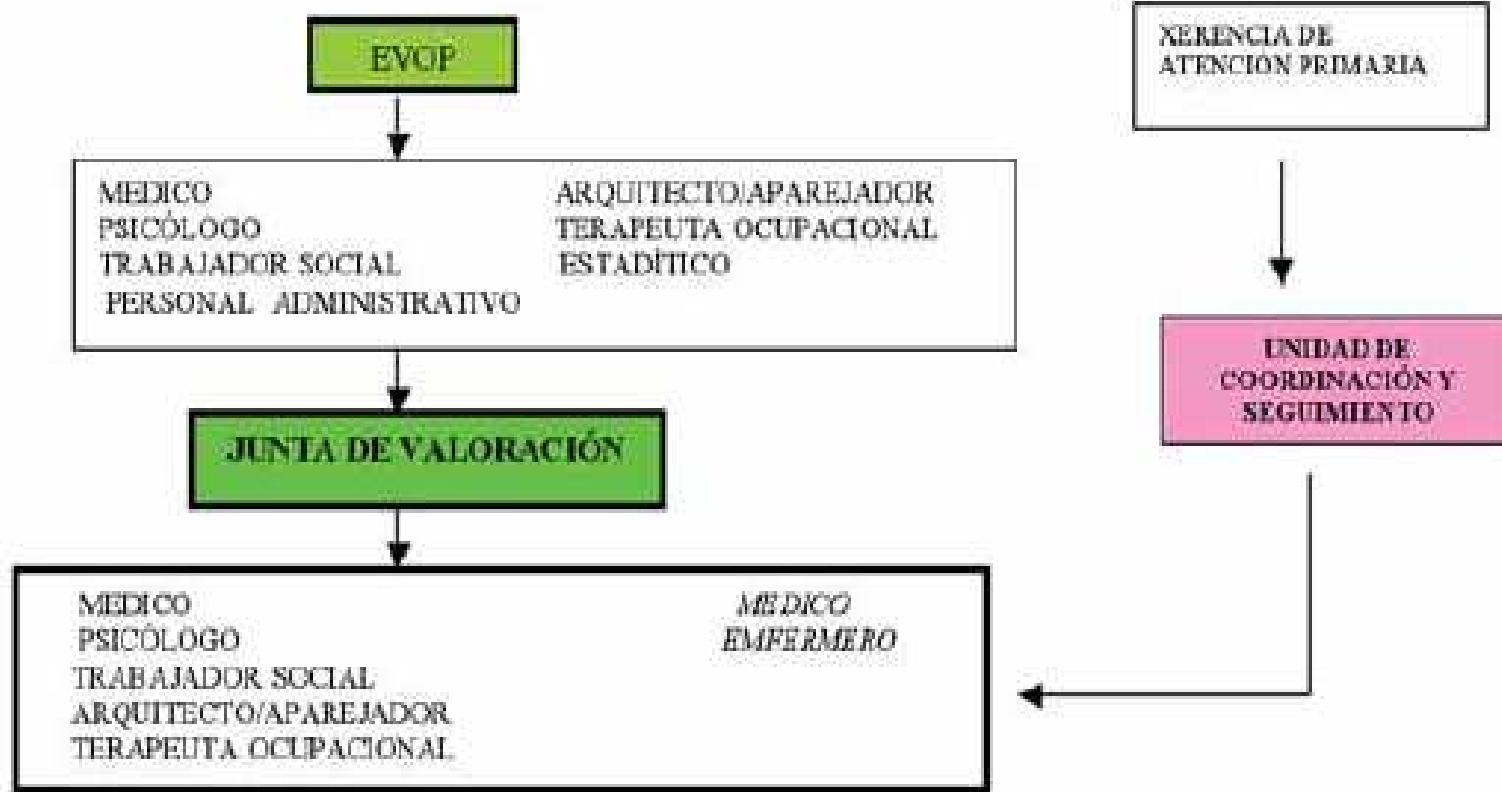
- Dependentes menores de 65 años
- Intervencións coordinadas
  - Sanitarias
    - Minimizar e retrasar o déficit funcional e a limitación da actividade que provoca
  - Sociais
    - Minimizar a restricción na participación
- Fases
  1. Diagnóstico e detección
  2. Valoración orientación e prevención
  3. Coordinación, intervención
  4. Intervención directa

# Fases e papeis

FASES	PAPEIS
1. Diagnóstico, Detección	Médicos/as Especialistas
2. Valoración, Orientación, Prevención	EVOs: <b>psicólogo/a</b> , médico/a, traballador/a social, terapeuta ocupacional, arquitecto/a ou aparellador/a, estatístico/a
3. Coordinación, Intervención	Equipo UCS –Unidade de Coordinación e Seguimiento- (médico/a, enfermeiro/a, traballador/a social) + médico/a e enfermeiro/a de AP + representante de Servizos Sociais + representante asociación afectados/as
4. Intervención directa	Médicos/as e enfermeiros/as de AP + coordinador/a de SS.SS. + traballadores/as sociais municipais + representantes de asociacións de afectados/as

**PROGRAMA GALLEGO DE PREVENCIÓN DE DEPENDENCIA**  
**Actuación Coordinada- Test Integral para la Vida Autónoma (ACTIVA)**

FASE	AGENTE PREVENCIÓN	EQUIPO PROFESIONAL	FUNCIONES / ACCIONES DE PREVENCIÓN
1. Diagnóstico Deteción	SERVICIOS SANITARIOS ESPECIALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos Especialistas</li> <li>• Enfermera de procesos generadores de dependencia</li> <li>• Secretarías de Servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosticar patología</li> <li>- Detectar dependencia</li> <li>- Derivar al programa de prevención mediante el "Protocolo de Derivación"</li> </ul>
2. Valoración Orientación Prevención	EVOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVOP (médico, trabajador social, psicólogo, terapeuta ocupacional, apoyador, estadístico)</li> <li>• <i>Junta de valoración: EVOP + Médico y Enfermero de la Unidad de Coordinación y Seguimiento</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Citar afectado (+cuidador)</li> <li>- Valorar grado y nivel de dependencia</li> <li>- Realizar informes sanitario y social de orientación para prevención de dependencia</li> <li>- Derivar hacia la <i>Unidad de Coordinación y Seguimiento</i> para intervención preventiva</li> </ul>
3. Coordinación Intervención	Unidad Coordinación y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo UCS (médico, enfermero, trabajador social)</li> <li>• Equipo UCS + médico y enfermero de AP + Coordinador Servicios Sociales + representante asociación de afectados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar Programas Individualizados de Atención sanitaria y social para prevención de dependencia.</li> <li>- <b>Estudio de casos</b></li> <li>- Derivación a las unidades últimas de intervención directa</li> </ul>
4. Intervención Directa	AP Servicios Sociales Asociaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos y Enfermeros de AP</li> <li>• Coordinador SS. SS + Trabajadores Sociales Municipales</li> <li>• Asociación de Afectados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Citar afectado (+ cuidador): cuidados sanitarios</li> <li>- Citar afectado (+ cuidador): intervención social</li> <li>- Información y asesoramiento a profesionales y usuarios</li> </ul>

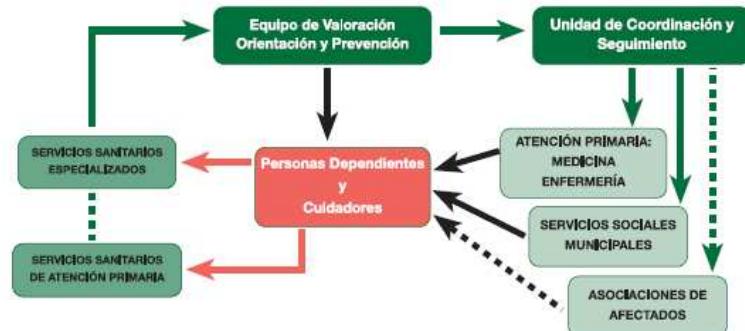


*Diagrama 2.2. Estructura de la Junta de Valoración*

# La Atención Integral a la Dependencia en Galicia

PROPUESTA DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DEPENDENCIA

## Actuación Coordinada Test Integral para la Vida Autónoma (ACTIVA)



Carmen Vilaboa de la Rosa

Dolores Riveiro García

El proyecto de *Programa de Atención Integral a la Dependencia "ACTIVA"* ha sido presentado por

ASEM GALICIA

**ASEM**



[www.asemgalicia.com](http://www.asemgalicia.com)

Miembro de la Federación ASEM



[www.asem-esp.org](http://www.asem-esp.org)

Desarrollado en colaboración con



A.P.A.M.P.



Y financiado mediante convenio con la Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar



ACTIVA es un proyecto piloto seleccionado para el programa "acciones a favor de las personas en situación de dependencia" del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Convenio de Colaboración MTAS / CCAA de GALICIA - BOE nº 19 Lunes 23 enero 2006.

ASEM GALICIA

Párroco José Otero nº 6 bajo

36206 VIGO – Pontevedra – ESPAÑA

Tel./Fax 986 37 80 01

[asemga@teleline.es](mailto:asemga@teleline.es)

[www.asemgalicia.com](http://www.asemgalicia.com)

ISBN-10: 84-689-8188-5

Deposito legal: VG 378-2006

© ASEM GALICIA 2006

# Conclusións

- Sobre a valoración da situación de dependencia
  - Focalizada nas ABVD
    - Discapacidade cognitiva, intelectual ou mental consideradas como información “complementaria”
    - Sen especificar a súa vinculación co Proxecto Individual de Atención
    - Fins administrativos
- Sobre o papel do/a psicólogo/a
  - Membro de equipos multidisciplinares
    - Deseñado por non psicólogos/as
      - Médicos/as, sociólogos/as
    - Acaparado por outras figuras
      - Médico/a
      - Traballador/a Social
      - Terapeuta Ocupacional
  - Sen delimitación clara no
    - Social
    - Clínico
    - Educativo

**NECESIDADE DE INFLUÍR NA ADMÓN. REIVINDICANDO  
O PAPEL DO/A PSICÓLOGO/A NA AVALIACIÓN E ATENCIÓN  
DAS PERSOAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**