

ANEXO I. AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA –BARTHEL

Nombre y apellidos de la persona:	
Profesional que realiza la baremación:	
Fecha:	

Población diana: Población general.

Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 10 ítems tipo likert. El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia. Además, el Índice Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías – las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, ó 3 puntos – resultando un rango global entre 0 y 20.

Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

Lavarse – bañarse

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión

Vestirse

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda)
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	

Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro

Micción - valorar la situación en la semana previa -

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

Trasladarse sillón / cama

15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado

Deambulación

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Necesita ayuda	supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

PUNTUACION TOTAL	
-------------------------	--

Para su consideración en el procedimiento de dependencia, la situación de la persona debe ser de carácter permanente, estableciéndose este carácter permanente cuando en la condición de salud de la persona no haya posibilidad razonable de restitución o de mejoría en el funcionamiento.

CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO -TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA-

Nombre y apellidos de la persona:	
Profesional que realiza la baremación:	
Fecha:	

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de 10 ítems. El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

ITEMS	ERRORES
¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su nº de teléfono?	
¿Cuál es su dirección? –preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono-	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	
PUNTUACION TOTAL	

Para su consideración en el procedimiento de dependencia, la situación de la persona debe ser de carácter permanente, estableciéndose este carácter permanente cuando en la condición de salud de la persona no haya posibilidad razonable de restitución o de mejoría en el funcionamiento

INFORME SOBRE CONDICIONES DE SALUD



RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (Código de procedimiento: 2454)

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (B.O.E. N° 299, de 15 de diciembre de 2006)

Datos de la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia.

Apellidos y nombre

DNI/NIE:

NUSS:

Motivo de solicitud del Informe de Condiciones de Salud.

- ☐ Valorar la situación de dependencia.
- ☐ Revisar el grado de dependencia de oficio (Cumplimentar en todo caso el informe y firmar).
- ☐ Revisar el grado de dependencia a instancia de parte (Cumplimentar en todo caso el informe y firmar).

¿Existe agravamiento en las condiciones de salud que puedan afectar a la situación de dependencia respecto al último informe emitido?

- ☐ SÍ (Cumplimentar el informe y firmar) ☐ NO (Firmar directamente este documento)

En caso de que sea una solicitud de revisión de agravamiento, describa brevemente en qué consiste el empeoramiento del estado de salud del solicitante respecto a la valoración anterior de dependencia que justifique dicha revisión.

1. Indique los diagnósticos de las enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, enfermedad mental, discapacidad intelectual o problemas relacionados con el desarrollo, de CARÁCTER PERMANENTE, que presenta la persona y puedan contribuir a la dependencia.

DIAGNÓSTICO MÉDICO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	CÓDIGO CIE 10 ¹

(1) La codificación CIE-10 permite al personal valorador establecer la clasificación rigurosa de la enfermedad o problema de salud que presenta la persona que va a ser valorada



2. Indique los tratamientos actuales, medidas de soporte funcional, ayudas técnicas, órtesis y prótesis prescritos

	SÍ/NO	ESPECIFIQUE ²
Medidas de soporte vital/funcional	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Ayudas técnicas	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Órtesis	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Prótesis externas	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Cuidados de enfermería	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Rehabilitación	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Otros	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	

3. La persona se encuentra en situación basal ☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar SÍ, indique lo siguiente:

- ☐ Se encuentra actualmente hospitalizada. Hospital:
- ☐ Se encuentra actualmente institucionalizada. Centro:

4. Indique el pronóstico de la situación actual de salud en los próximos 6 meses con las medidas terapéuticas adecuadas³

- ☐ Probable mejoría ☐ Se mantendrá más o menos igual ☐ Probablemente empeoramiento

5. La persona solicitante presenta condiciones de salud en las que se produce afectación del funcionamiento mental

- ☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar SÍ, indique lo siguiente:

- ☐ La persona solicitante **SÍ** es atendida en los servicios especializados de atención a la Salud Mental.
- ☐ La persona solicitante **NO** es atendida en los servicios especializados de atención a la Salud Mental.

En caso de estar atendida en los servicios especializados de atención a la Salud Mental, indique lo siguiente:

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA:	Profesional de referencia en Salud Mental
USMC:	D./DÑA.:
	TELÉFONO:

(2) La importancia de recoger información sobre las ayudas técnicas, órtesis y prótesis externas que utiliza la persona reside en que en la valoración de la situación de dependencia se evalúa la "Capacidad individual" con el uso de Productos de Apoyo prescritos y/o indicados.

(3) El Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, establece los criterios técnicos para la no admisión a trámite de las solicitudes de valoración de dependencia con el BVD. En la revisión técnica de la concurrencia de los requisitos exigidos en las solicitudes de valoración de la dependencia debe tenerse en cuenta el carácter permanente en el que se encuentra la persona ligada a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Los informes de salud deben indicar que el proceso médico de curación o recuperación es estático y lo suficiente estabilizado, y determinar si la persona ha alcanzado médicamente su máxima mejoría posible.



6. La persona solicitante es menor de tres años ☐ SÍ ☐ NO

En caso de marcar SÍ, indique lo siguiente:

6.1. En caso de niños entre 0 y 6 meses indique el peso al nacimiento en gramos:

6.2. Medidas de soporte para funciones vitales (niños entre 0 y 36 meses)

1. Alimentación

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

2. Respiración

- 2.1. Respirador mecánico ☐
- 2.2. Aspiración continuada ☐
- 2.3. Oxigenoterapia permanente (más de 16 horas) ☐
- 2.4. Monitor permanente de apneas ☐

3. Función renal y/o urinaria

- 3.1. Diálisis ☐
- 3.2. Sondaje vesical permanente ☐
- 3.3. Estoma urinario ☐

4. Función antiálgica

- 4.1. Bomba de perfusión analgésica continua ☐
- 4.2. Catéter epidural permanente ☐

5. Función inmunológica

- 5.1. Aislamiento ☐
- 5.2. Semiaislamiento / Mascarilla permanente ☐

6.3. Medidas para la movilidad (niños entre 6 y 36 meses)

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

Comentarios y Observaciones

Informe emitido por:

D. /Dña.:

CNP del profesional médico y/o de enfermería firmante:

Centro A. Primaria/ Especializada:

Población:

Provincia:

Entidad aseguradora (solo para ciudadanos que no pertenezcan al SSPA):

En a de de

Fdo.:



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales, y demás normativa de aplicación en materia de protección de datos, le informamos que:

1. El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, cuya dirección es Polígono Industrial Hytasa. Calle Seda, nº 5. 41006- Sevilla.
<https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciososocialesydependencia>.

2. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.assda@juntadeandalucia.es.

3. Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento "Reconocimiento y gestión de la situación de dependencia", con la finalidad de gestionar administrativamente la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Asimismo, los datos podrán ser utilizados para fines estadísticos. La licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, consecuencia de lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la personas en situación de dependencia; Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía y en el Estatuto de Autonomía para Andalucía. El tratamiento de las categorías especiales de datos que figuran en la solicitud es necesario para fines de prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.

4. Se mantendrán los datos durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que fueron solicitados, y para determinar las posibles responsabilidades que puedan derivarse de la finalidad declarada y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación de la Junta de Andalucía.

5. Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

6. Los datos facilitados podrán ser cedidos o comunicados exclusivamente para actuaciones relacionadas con las finalidades antes indicadas a los siguientes destinatarios: Se contempla la necesaria comunicación de datos al Servicio Andaluz de Salud, Inspección de Servicios Sociales, IMSERSO y entidades y organismos de otras comunidades Autónomas con competencias en materia de dependencia. En caso de requerimiento formal: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Autoridades Judiciales. No están previstas transferencias internacionales de datos.

La información adicional detallada sobre esta actividad de tratamiento de datos se encuentra en el enlace siguiente:
<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/235726.htm>