

## ANEXO IV

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

#### Índice

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

Anexo I.- EVE

## 1. INTRODUCCIÓN

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

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

## 2. RECONOCIMIENTOS

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

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

NOMBRE	CC.AA.
Ricardo Moreno Galindo	ANDALUCÍA
Francisco Eguinoa Zaborras	ARAGÓN
Victoria 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 Gozález Natal	CASTILLA Y LEÓN
Juan Miguel Calvo Marcos	

NOMBRE	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. VIZCAYA
Asunción Núñez Castilla	CEUTA Y MELILLA
Ángel Calle Montero	IMSERSO
M. <sup>a</sup> Pilar Martínez Lisalde	IMSERSO

### 3. ASPECTOS GENERALES DE LA EVE

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4. ASPECTOS PRACTICOS EN LA APLICACIÓN DE LA EVE

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

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

Ejemplo:

Fecha de Nacimiento:	26	Noviembre	2004
Fecha de Valoración:	10	Octubre	2006
Edad Cronológica:	22	meses	14 días

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

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

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

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

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

VARIABLES DE DESARROLLO. Actividad motriz: Funciones y actividades de movilidad mediante 19 hitos evolutivos, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.

VARIABLES DE DESARROLLO. Actividad adaptativa: Funciones y actividades de adaptación al medio, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.

NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Peso al nacimiento: peso recogido en Informe clínico del parto, Informe de alta hospitalaria, o Historia clínica, que se valora desde el nacimiento hasta los 6 meses.

NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Medidas de soporte para funciones vitales: necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoyo a funciones fisiológicas básicas de alimentación, respiración, función renal y/o urinaria, control del dolor e inmunidad. Se valoran desde el nacimiento hasta los 36 meses.

NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Medidas para la movilidad: necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funciones relacionadas con el movimiento. Se definen como medidas facilitadoras de la movilidad, la utilización de prótesis, órtesis, casco protector. Se definen como medidas restrictivas de la capacidad de movimiento la necesidad de: fijaciones músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaje corporal, de procesador del implante coclear y de bomba de insulina. Se valoran desde los 6 hasta los 36 meses.

## 5. VALORACIÓN DE LAS VARIABLES DE DESARROLLO

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

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

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

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

### 5.1 ACTIVIDAD MOTRIZ

Se valoran funciones y actividades de movilidad.

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

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

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

sugiere alguna manera de provocar la misma y se indica la edad a partir de la cual debe de ser valorado cada uno de los hitos.

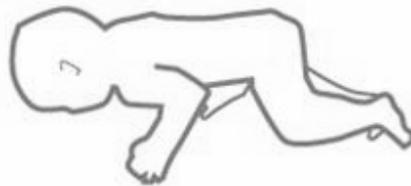
1- Ajusta el tono muscular.

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

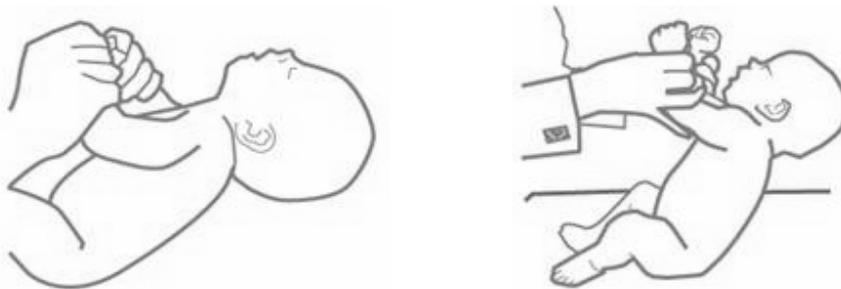
Se valora desde el momento del nacimiento.

Se considera adquirido este hito:

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



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



Se valora como no adquirido este hito:

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



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



## 2- Mantiene una postura simétrica.

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

Se valora desde el momento del nacimiento.

Se considera adquirido este hito:

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



Se valora como no adquirido este hito:

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



3- Tiene actividad espontánea.

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

Se valora desde el momento del nacimiento.

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



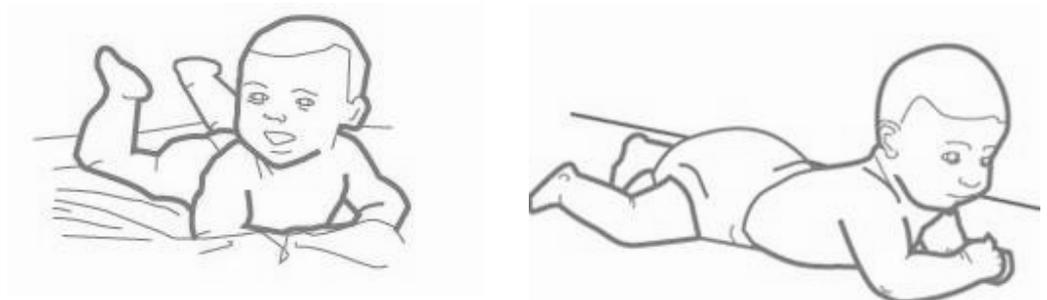
4- Sujeta la cabeza.

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

Se valora desde los cuatro meses.

Se considera como adquirido este hito cuando:

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



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



#### 5.- Se sienta con apoyo.

Se mantiene en sedestación, con la espalda apoyada, el tronco recto y la cabeza alineada.

Se valora desde los cinco meses.

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



#### 6.- Gira sobre sí mismo

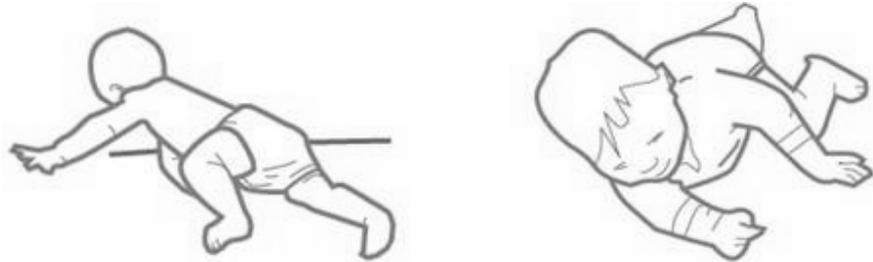
En decúbito, sobre una superficie horizontal gira sobre el eje de su propio cuerpo.

Se valora desde de los siete meses

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

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

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



#### 7- Se mantiene sentado sin apoyo.

Permanece en sedestación sin precisar apoyo, con la espalda recta, y libera las manos.

Se valora desde de los nueve meses.

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



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

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

Se valora desde de los diez meses.

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



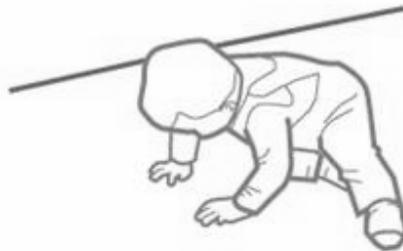
9- Pasa de tumbado a sentado.

Desde posición de decúbito, logra sentarse sin ayuda de otra persona.

Se valora desde de los once meses.

Se considera adquirido este hito cuando estando tumbado, logra sentarse sin ayuda de otra persona bien utilizando los barrotes de la cuna o la red del corralito, o bien sin ningún apoyo.

Se le puede estimular colocando un juguete fuera de su alcance, sobre el borde de la cuna o corralito.



10- Se pone de pie con apoyo.

Alcanza la bipedestación, desde cualquier otra posición, sin ayuda de otra persona, utilizando como apoyo objetos del entorno.

Se valora desde de los doce meses.

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



11- Da pasos con apoyo.

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

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



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

12- Se mantiene de pie sin apoyo.

Permanece en bipedestación sin ningún tipo de apoyo.

Se valora desde de los quince meses.

Se considera adquirido este hito:

Si se observa que permanece de pie sin apoyo cuando deja de estar apoyado en un mueble para apoyarse en otro.

O bien, cuando puede permanecer de pie, algunos segundos, si se le retira el apoyo de las manos del adulto, estando fuera del alcance de cualquier objeto.



13- Anda solo.

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

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



14- Sube escaleras sin ayuda.

Sube escalones utilizando cualquier forma de desplazamiento y sin ayuda de otra persona.

Se valora desde de los veinte meses.

Se considera adquirido este hito si es capaz de subir peldaños sin la ayuda de otra persona.

Puede hacerlo: gateando; trepando; en bipedestación, apoyándose en la pared o barandilla; o bien de cualquier otra manera.

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



15- Empuja una pelota con los pies.

En bipedestación desplaza una pelota con los pies.

Se valora desde de los veinticuatro meses.

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



16- Baja escaleras sin ayuda.

Baja escalones utilizando cualquier forma de desplazamiento y sin ayuda de otra persona.

Se valora desde de los veintisiete meses.

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

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



17- Traslada recipientes con contenido.

Transporta un recipiente que contiene elementos sin volcarlo.

Se valora desde de los treinta meses.

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



18- Anda sorteando obstáculos.

Camina esquivando objetos que entorpecen el desplazamiento.

Se valora desde de los treinta y dos meses.

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



19- Se sostiene sobre un pie sin apoyo.

Se sostiene con un solo pie en contacto con el suelo, sin apoyos ni ayuda de otra persona.

Se valora desde de los treinta y tres meses.

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



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

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

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

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

TABLA DE ACTIVIDAD MOTRIZ				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Ajusta el tono muscular	0-1		X	
	2			X
2. Mantiene una postura simétrica	0-1		X	
	2			X
3. Tiene actividad espontánea	0-1	X		
	2-3		X	
	4			X
4. Sujeta la cabeza	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Se sienta con apoyo	5	X		
	6		X	
	7			X
6. Gira sobre sí mismo	7-8	X		
	9-10		X	
	11			X
7. Se mantiene sentado sin apoyo	9-10	X		
	11-12		X	
	13			X

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

## 5.2 ACTIVIDAD ADAPTATIVA

Se valoran funciones y actividades de adaptación al medio.

Se evalúan 19 hitos.

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

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

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

1. Succiona.

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

Se valora desde el momento del nacimiento.

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



2. Fija la mirada

Mantiene la mirada en el rostro de una persona que permanece frente a él, dentro de su campo visual.

Se valora desde los dos meses.

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

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



3. Sigue la trayectoria de un objeto.

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

Se valora desde los cuatro meses.

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

Debe evitarse el empleo de linternas u objetos brillantes.



4. Sostiene un sonajero.

Sujeta un sonajero, que se le coloca en la mano.

Se valora desde los cuatro meses.

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



5. Tiende la mano hacia un objeto.

Trata de alcanzar con las manos un objeto que se le ofrece.

Se valora desde los seis meses.

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



6. Sostiene un objeto en cada mano.

Sujeta simultáneamente un objeto en cada mano.

Se valora desde los ocho meses.

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



7. Pasa un objeto de una mano a otra.

Cambia de mano el objeto que sostiene.

Se valora desde los nueve meses.

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



8. Recoge un objeto con oposición del pulgar.

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

Se valora desde los diez meses.



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

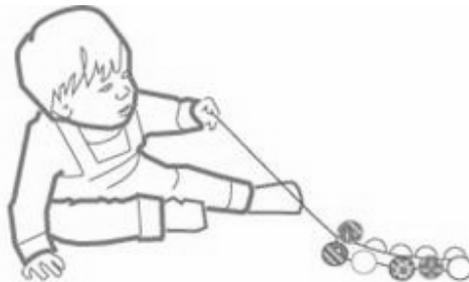
Dada las edades de las personas a las que es de aplicación esta escala, se deberá considerar adquirido este hito, sea cual sea la mano que se utilice.

9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete

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

Se valora desde los once meses.

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



10. Manipula el contenido de un recipiente.

Saca y/o mete objetos que se encuentran en un recipiente.

Se valora desde los catorce meses.

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

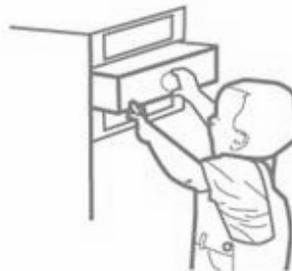


11. Abre cajones.

Abre un cajón a su alcance utilizando el tirador.

Se valora desde los dieciséis meses.

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



12. Bebe solo.

Bebe de una taza sin ayuda de otra persona.

Se valora desde los dieciocho meses.



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

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

Lleva comida a la boca utilizando algún cubierto.

Se valora desde los veintidós meses.

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

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



14. Se quita una prenda de vestir.

Se quita sin ayuda cualquiera de las prendas con las que esté vestido.

Se valora desde los veinticuatro meses.

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



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

Identifica cada espacio de la casa por las funciones que en él se realizan.

Se valora desde los veintiséis meses.

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

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

16- Imita trazos con el lápiz

Reproduce con el lápiz un trazo definido.

Se valora desde los veintisiete meses.

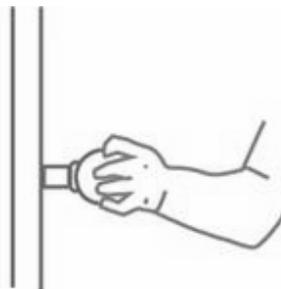
Se le ofrece la posibilidad de garabatear, poniendo a su alcance lápices y papel. Se considera positivamente si imita, en algún momento, la dirección de los trazos que realiza el/la valorador/a. Se aconseja utilizar trazos verticales, dado que su imitación resultará más fácil.

17- Abre una puerta.

Abre una puerta utilizando la manilla o tirador.

Se valora desde los treinta meses

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



18- Se pone una prenda de vestir.

Se pone sin ayuda cualquier prenda de vestir.

Se valora desde los treinta y tres meses.

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

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



19- Abre un grifo.

Abre un grifo cualquiera que sea su mecanismo.

Se valora desde los treinta y tres meses.

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



5.2.1. DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Actividad adaptativa

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

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

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

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA.				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Succiona	0-1-2			X
2. Fija la mirada	2	X		
	3		X	
	4			X
3. Sigue la trayectoria de un objeto	4	X		
	5		X	
	6			X
4. Sostiene un sonajero	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Tiende la mano hacia un objeto	6	X		
	7		X	
	8			X
6. Sostiene un objeto en cada mano	8	X		
	9		X	
	10			X
7. Pasa un objeto de una mano a otra	9	X		
	10		X	
	11			X
8. Recoge un objeto con oposición del pulgar	10	X		
	11		X	
	12			X
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Manipula el contenido de un recipiente	14-15	X		
	16-17		X	
	18			X
11. Abre cajones	16-17	X		
	18-19		X	
	20			X
12. Bebe solo	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca	22-23	X		
	24-25		X	
	26			X
14. Se quita una prenda de vestir	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA.				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
15.Reconoce la función de los espacios de la casa	26-28	X		
	29-31		X	
	32			X
16.limita trazos con el lápiz	27-29	X		
	30-32		X	
	33			X
17. Abre una puerta	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18.Se pone una prenda de vestir	33-34	X		
	35		X	
19. Abre un grifo	33-34-35	X		

### 5.3. TABLA DE VARIABLES DE DESARROLLO. GRADO EN DESARROLLO

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

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

## 6. VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE APOYO EN SALUD

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

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

### 6.1. PESO AL NACIMIENTO.

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

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

#### 6.1.1. DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Peso al nacimiento

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

Se valora desde el nacimiento, hasta los 6 meses.

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

### 6.2. MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES.

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

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

Se valoran desde el nacimiento hasta los 36 meses.

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

#### Alimentación.

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

Se valoran 6 ítems.

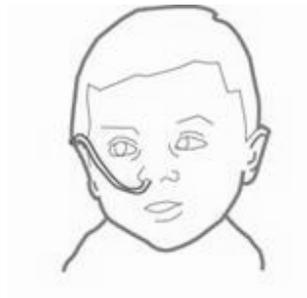
El/la profesional que aplica la Escala deberá observar que la persona necesita las medidas que a continuación se describen.

#### Sonda nasogástrica exclusiva

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

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

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



#### Parenteral exclusiva

Recibe alimentación, únicamente, por vía intravenosa.

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

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

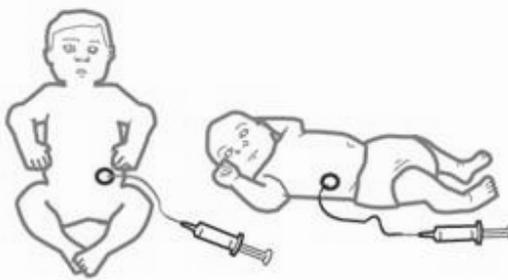


#### Alimentación por estoma.

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

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

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



#### Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral.

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

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

#### Parenteral complementaria de la vía oral.

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

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

#### Estoma eferente.

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

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

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



Respiración.

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

Se valoran 4 ítems.

Respirador mecánico

Precisa un soporte mecánico de respiración artificial.

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

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

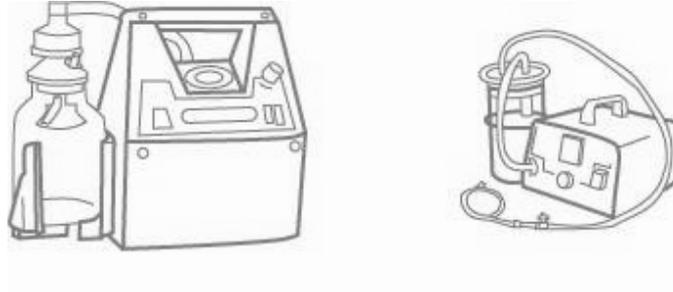


Aspiración continuada

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

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

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



#### Oxigenoterapia permanente

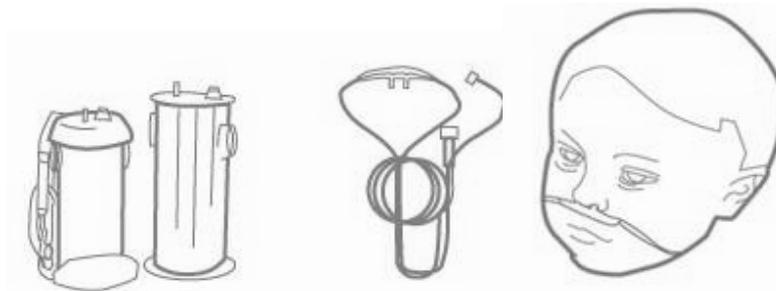
Precisa una fuente de oxígeno durante, al menos, 16 horas diarias.

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

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

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

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



#### Monitor permanente de apneas

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

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

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



Función renal y urinaria.

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

Se valoran 3 ítems.

#### Diálisis

Precisa una máquina de filtración que sustituya la función renal.

Requiere un soporte mecánico que sustituye la función renal perdida.

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

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



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



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

#### Sondaje vesical permanente

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

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

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



#### Estoma urinario

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

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

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



Función antiálgica.

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

Se valoran 2 ítems.

#### Bomba de perfusión analgésica continua

Recibe medicación analgésica permanente por vía intravenosa.

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

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

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



#### Catéter epidural permanente

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

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

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

#### Función inmunológica

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

Se valoran 2 ítems.

#### Aislamiento

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

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

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



#### Semiaislamiento/ Mascarilla permanente

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

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

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



#### 6.2.1. DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Funciones vitales

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

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

TABLAS DE MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES	
---	--

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

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

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

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

Función inmunológica	Puntuación
Aislamiento	2
Semiaislamiento / Mascarilla permanente	1

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

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

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

### 6.3. MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

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

Se valoran 11 ítems.

Se valoran desde los 6 hasta los 36 meses.

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

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

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

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

#### Fijación vertebral externa

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

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

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

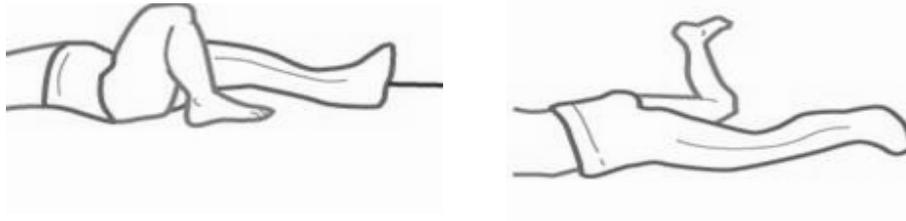


### Fijación pelvipédica

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

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

Se valorará sea cual sea el material de la misma.



### Fijación de la cintura pélvica

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

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

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



### Tracción esquelética continua

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

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

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



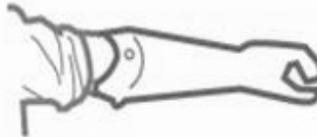
Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior.

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

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

Las prótesis son ayudas ortopédicas que se emplean para la sustitución de funciones anatómicas y fisiológicas perdidas.

Pueden ser de diferentes materiales.



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

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



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

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

#### Casco protector

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

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



#### Vendaje corporal

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

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

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

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



#### Protección lumínica permanente

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

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

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

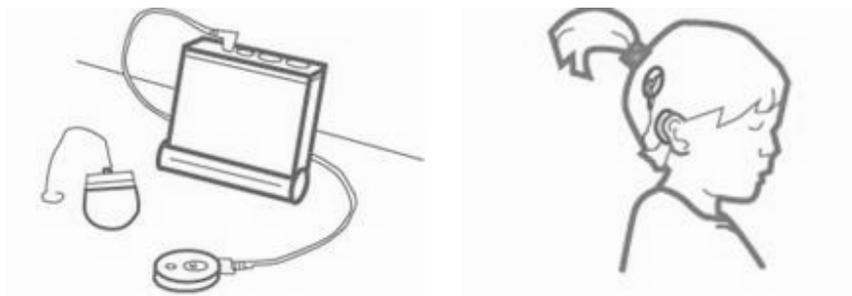
El profesional que aplique la escala recogerá la necesidad de esta medida, sea cual sea la causa por la que se produce la prescripción facultativa.

#### Procesador de implante coclear

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

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

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



#### Bomba de insulina.

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

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

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

## 6.3.1. DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD: Movilidad

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

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

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

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

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

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

a) Personas desde el nacimiento hasta los seis meses.

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

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

b) Personas desde 6 hasta 36 meses.

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

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

## 7. TABLA DE DEPENDENCIA. GRADO DE DEPENDENCIA.

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

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

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

La puntuación de Grado de Dependencia asignada según la Tabla de Dependencia tiene una correlación directa con los Grados de Dependencia recogidos en el Artículo 26 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia:

GRADO DE DEPENDENCIA EN LA EVE	SITUACIÓN DE DEPENDENCIA LEY 39/2006
3	Grado III. Nivel 2 Gran Dependencia
2	Grado II. Nivel 2 Dependencia severa
1	Grado I. Nivel 2 Dependencia moderada
0	Sin Grado reconocible

## ANEXO I

ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA  
EVE

## VALORACION EN VARIABLES DE DESARROLLO

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

## NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD MOTRIZ

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

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

## NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD ADAPTATIVA

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

## VALORACION EN NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD

## PESO AL NACIMIENTO

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

## MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

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

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

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

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

5. Función inmunológica	
5.1 Aislamiento	
5.2 Semiaislamiento / Mascarilla permanente	

## MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

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

## NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE APOYOS EN SALUD

1.- Aspectos relevantes observados en relación con las medidas de apoyo en salud que recibe
---