

Apellidos:	Nombre:
------------	---------

**INFORME VALORACION DE LA DEPENDENCIA Y DEFICIENCIAS
EN PERSONAS MAYORES. ANEXO IV**

Valoración de la dependencia.

Marque con X donde corresponda

Dependencia.

1.-Movilización.

1.1	Autónomo.	0
1.2	Asistencia ocasional para la movilización desde la cama, W.C., silla o silla de ruedas.	1
1.3	Precisa ayuda frecuente para la movilización desde la cama, W.C., silla o silla de ruedas.	2
1.4	La ayuda es necesaria de forma permanente.	3

2.-Deambulaci3n y desplazamiento.

2.1	Aut3nomo, aunque lleve alg3n medio de apoyo.	0
2.2	Necesita ayuda esporádica.	1
2.3	Precisa ayuda con frecuencia para la deambulaci3n.	2
2.4	Hay que desplazarle siempre: Incapaz de impulsar la silla de ruedas. Encamado.	3

3.-Aseo.

3.1	Aut3nomo.	0
3.2	Precisa ayuda ocasional en el aseo diario: Lavado de manos, cara, etc., afeitado, peinado, etc.	1
3.3	Necesita ayuda frecuentemente para el aseo diario.	2
3.4	Hay que ayudarlo siempre.	3

4.-Vestido.

4.1	Aut3nomo.	0
4.2	En ocasiones hay que ayudarlo. Precisa de supervisi3n.	1
4.3	Necesita siempre ayuda para ponerse alguna prenda o calzarse.	2
4.4	Es necesario vestirle y calzarle totalmente.	3

5.-Alimentaci3n.

5.1	Lo hace solo.	0
5.2	Precisa ayuda ocasional para comer. A veces hay que prepararle los alimentos.	1
5.3	Precisa, con frecuencia, ayuda para comer. Se le suelen preparar los alimentos.	2
5.4	Hay que administrarle la comida.	3

6.-Higiene esfinteriana.

6.1	Continencia. Incontinencia urinaria esporádica.	0
6.2	Incontinencia urinaria nocturna y/o fecal esporádica. Colostomía.	1
6.3	Incontinencia urinaria frecuente, diurna y nocturna. Sonda vesical.	2
6.4	Incontinencias urinaria y fecal totales.	3

7.-Administración de tratamientos.

7.1	No precisa. Gestión autónoma.	0
7.2	Necesita supervisión en la toma de medicación y/o ayuda ocasional en la administración de determinados tratamientos.	1
7.3	Hay que administrarle la medicación diariamente.	2
7.4	Precisa sueroterapia, oxigenoterapia, alimentación por sonda nasogástrica, etc.	3

8.-Cuidados de enfermería.

Prevención de escaras, control de balance de ingesta-eliminación, constantes vitales.

8.1	No precisa.	0
8.2	Precisa cura o actuación de enfermería ocasional.	1
8.3	Precisa cura o actuación de enfermería periódicamente.	2
8.4	Supervisión continuada: Atención a enfermos terminales, curas de lesiones graves, etc.	3

9.-Necesidad de vigilancia.

9.1	No precisa.	0
9.2	Trastornos de conducta temporales que impliquen necesidad de vigilancia ocasional (p. ej.: inquietud psicomotriz).	1
9.3	Trastornos de conducta permanentes que alteren la convivencia de forma leve o moderada (p.ej.: ideas de muerte auto-heteroagresividad).	2
9.4	Trastornos de conducta intensos y permanentes que alteren la convivencia de forma grave (p.ej.: riesgo de suicidio, vagabundeo, síndrome de fuga).	3

10.-Colaboración.

10.1	Colaborador.	0
10.2	Comportamiento pasivo (necesita estímulo).	1
10.3	No colabora.	2
10.4	Rechazo categórico y constante.	3

Criterios de orientación.

a) Deficiencia física.

1.-Estabilidad.

1.1	Se mantiene bien de pie o en cualquier postura.	0
1.2	Ligera inseguridad en la marcha. Riesgo leve de caída (P. ej.: mareos frecuentes).	1
1.3	Marcada inseguridad en la marcha. Caídas frecuentes.	2
1.4	No puede permanecer de pie sin apoyo.	3

2.-Visión y audición.

2.1	Visión normal o corrección con lentes. Oye bien. Casos no valorables.	0
2.2	Ligera disminución de la visión mal compensada con lentes. Sordera moderada. Lleva audífono.	1
2.3	Marcada disminución de la visión que no puede compensarse con lentes. Sordera total.	2
2.4	Ceguera total.	3

3.-Alteraciones del aparato locomotor.

3.1	Movilidad y fuerza normales. Sensibilidad normal. Casos no valorables.	0
3.2	Ligera limitación de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco.	1
3.3	Limitación moderada de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco. Anquilosis de alguna articulación importante. Amputación parcial de alguna extremidad.	2
3.4	Limitación grave de la movilidad. Amputación completa, sin prótesis. Desarticulación.	3

4.-Otras funciones neurológicas. Rigidez, movimientos anormales, crisis comiciales.

4.1	Sin alteraciones.	0
4.2	Temblo ligero. Movimientos anormales ocasionales. Ligera hipertonia. Ligera rigidez.	1
4.3	Temblo moderado. Crisis comiciales ocasionales. Movimientos anormales frecuentes (Disquinesias, distonías). Rigidez moderada	2
4.4	Temblo importante. Crisis comiciales frecuentes. Rigidez importante. Movimientos anormales permanentes.	3

5.-Aparato respiratorio y cardiovascular.

5.1	Sin alteraciones.	0
5.2	Disnea de mediano esfuerzo (escaleras, cuestas). Claudicación intermitente leve.	1
5.3	Disnea de mínimos esfuerzos. Dolor vascular ligero y permanente.	2
5.4	Disnea continua grave. Dolor vascular permanente, moderado o grave.	3

b) Deficiencia psíquica.

1.-Lenguaje y comprensión.

1.1	Habla normalmente. Comprensión buena.	0
1.2	Alguna dificultad en la expresión oral. En ocasiones no entiende lo que se le dice.	1
1.3	Disartria o disfasia intensa. Poca coherencia o expresividad. Es frecuente que no responda a órdenes y sugerencias.	2
1.4	Afasia. Lenguaje ininteligible o incoherente. Apenas habla. No responde a órdenes sencillas.	3

2.-Orientación y memoria.

2.1	Bien orientado en tiempo y espacio. Buena memoria.	0
2.2	Desorientación ocasional. Buen manejo en su casa o planta. Despistes y olvidos ocasionales.	1
2.3	Desorientado en tiempo o espacio. Pérdida frecuente de objetos. Identifica mal a las personas, reconociendo lazos afectivos o recuerda mal acontecimientos nuevos y nombres.	2
2.4	Desorientación total. Pérdida de la propia identidad. No reconoce lazos afectivos. Apenas recuerda nada.	3

3.-Trastornos del comportamiento.

3.1	No presenta problemas.	0
3.2	Trastornos de comportamiento con alteraciones conductuales leves (p. ej.: irritabilidad, trastornos del control de los impulsos).	1
3.3	Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales moderadas (p. ej.: agresividad moderada, conducta desorganizada).	2
3.4	Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales graves.	3

4.-Capacidad de juicio. Valerse correctamente del dinero cuando va a comprar, llamar desde un teléfono público, ejecución de órdenes sencillas.

4.1	Normal para su edad y situación.	0
4.2	Tiene alguna dificultad para resolver problemas y situaciones nuevas.	1
4.3	Le cuesta mucho resolver problemas sencillos.	2
4.4	No puede desarrollar ningún razonamiento.	3

5.- Alteraciones del sueño.

5.1	Duerme bien habitualmente, sin medicación.	0
5.2	Duerme bien con medicación.	1
5.3	Duerme mal con medicación, sin afectar al entorno.	2
5.4	Alteraciones graves del sueño con agitación nocturna.	3

Información Complementaria

DIAGNOSTICO DE SALUD			
MEDICACIÓN ACTUAL Y PAUTA	DE	CO	CE

Marcar con una cruz si procede:

El solicitante no padece enfermedad infecto-contagiosa alguna que pueda perjudicar al resto de usuarios o de trabajadores del Centro de Día.

Precisa dieta:(especificar) _____

Identificación del profesional.

Informe emitido por.....

Colegiado nº.....

Que presta sus servicios en:

Dependencia.....

Teléfono.....

Municipio..... CP.....

Firma.....

En, a de.....de 201....