



# FORMULARIO PARA APLICACIÓN DEL Baremo

**El Baremo de Valoración de la Dependencia y la Intensidad de los apoyos (BVD)** es un instrumento estandarizado que, a partir de criterios objetivos relacionados con la capacidad de realizar determinadas tareas de la vida diaria, permite establecer el nivel de dependencia de una persona (MSPSI, 2011). Su utilidad en el marco de la ley 10.192 radica en que servirá de mecanismo de acceso al Sistema y asignación de servicios según el nivel de severidad de la dependencia.



**SECRETARÍA TÉCNICA  
NACIONAL DE CUIDADOS**

**Instrumento de Valoración de  
la Dependencia y la Intensidad  
de los Apoyos (BVD).**

**Elaborado por:**

Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos

**Equipo Apoyo:**

Consultores del Banco Interamericano de Desarrollo.

**Revisado por:**

Luis Felipe Barrantes Arias.  
Subgerente de Desarrollo Social del  
Instituto Mixto de Ayuda Social.

**Observaciones al  
documento:**

Caja Costarricense del Seguro  
Social  
Consejo Nacional de la Persona  
Adulta Mayor  
Consejo Nacional de Personas  
con Discapacidad.  
Colegio de Enfermeras de Costa  
Rica.

## a. DATOS GENERALES

### 0.1 Datos del Formulario

0.1 a Nombre del valorador/a		0.1 e Responde
0.1 b Fecha de la valoración (dd/mm/aaaa)		<input type="checkbox"/> 1. Persona usuaria
0.1 c Lugar de la valoración		<input type="checkbox"/> 2. Persona cuidadora o asistente principal
<input type="checkbox"/> 1. Centro Diurno		<input type="checkbox"/> 3. Otra _____
<input type="checkbox"/> 2. Hogar de larga estancia		[indicar relación entre personas valorada y quién responde]
<input type="checkbox"/> 3. Domicilio		
<input type="checkbox"/> 4. Otro		
0.1 d Duración (en minutos)		

## b. DATOS PERSONALES

### 0.2 Datos del usuario

0.2 a Nombre	0.2 e Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	0.2 k Nivel educativo
	0.2 f Edad (anotar en número de años cumplidos)	<input type="checkbox"/> 1. Sin instrucción
0.2 b Primero Apellido	0.2 g Teléfono	<input type="checkbox"/> 2. Primaria incompleta
	0.2 h Domicilio	<input type="checkbox"/> 3. Primaria completa
	<input type="checkbox"/> 1. Provincia (opción desplegable)	<input type="checkbox"/> 4. Secundaria incompleta
	<input type="checkbox"/> 2. Cantón (opción desplegable)	<input type="checkbox"/> 5. Secundaria completa
	<input type="checkbox"/> 3. Distrito (opción desplegable)	<input type="checkbox"/> 6. Técnica incompleta
0.2 c Segundo Apellido	0.2 i Tipo de documento de identidad	<input type="checkbox"/> 7. Técnica completa
	1. Cédula	<input type="checkbox"/> 8. Universidad incompleta
	2. Dimex	<input type="checkbox"/> 9. Universidad completa
	3. Residencia	
0.2 d Sexo	0.2j Número de identificación/Cédula	
1. Hombre	(No utilice guiones ni espacios, ejemplo: 102345678)	
2. Mujer		
<input type="checkbox"/> 3. Otro		
4. No responde		

## c. DOCUMENTO DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD Y APOYOS

### 0.3 a Diagnóstico conocido por la persona (anotar, según la persona valorada)

#### 0.3 b Diagnóstico a partir de un documento de salud (anotar)

Información del documento (epicrisis, dictamen médico, referencia de enfermería, Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Escala ASA); emitidos por la CCSS, el INS o la plataforma digital del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en el Sistema de Certificaciones Digitales (Sedimec))

0.3 c Dificultad permanente (marque todas las que correspondan)	0.3 d Seguro social	0.3 e Uso de productos y dispositivos de apoyo (marque todas las que correspondan)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ver, aunque use anteojos</li> <li>2. Oír, aunque use audífonos</li> <li>3. Caminar o subir escalones</li> <li>4. Recordar o concentrarse</li> <li>5. Con su cuidado personal, como lavarse o vestirse</li> <li>6. Para comunicarse en su propio idioma</li> <li>7. Ninguna de las anteriores</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asalariado(a)</li> <li>2. Cuenta propia (persona trabajadora independiente)</li> <li>3. Voluntario</li> <li>4. Por el Estado (incluye familiares)</li> <li>5. Familiar de asegurado(a) directo. (Asegurado por protección familiar)</li> <li>6. Pensionado(a) del régimen no contributivo</li> <li>7. Pensionado(a) del régimen de IVM</li> <li>8. Pensionado(a) del régimen del Magisterio, Poder Judicial, Hacienda</li> <li>9. Familiar de pensionado(a)</li> <li><input type="checkbox"/> 10. Mediante convenio u Otras formas (seguro de estudiante, seguro de refugiado(a))</li> <li><input type="checkbox"/> 11. No tiene seguro</li> <li><input type="checkbox"/> 12. Seguros adquiridos en instituciones distintas a la CCSS o seguro internacional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baranda de seguridad</li> <li>2. Andadera</li> <li>3. Bastón</li> <li>4. Muletas</li> <li>5. Zapatos ortopédicos</li> <li>6. Prótesis</li> <li>7. Oxígeno/respirador</li> <li>8. Muebles/paredes</li> <li>9. Silla de ruedas/carrito</li> <li>10. Otro</li> <li>11. Ninguno</li> <li>12. Asistente personal</li> </ol>

## d. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES Y TAREAS

1	COMER Y BEBER	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
1.1	Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos													
1.2	Cortar o partir la comida en trozos													
1.3	Usar cubiertos para llevar la comida en la boca													
1.4	Acercarse el recipiente de bebida a la boca													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

2	MICCIÓN Y DEFECACIÓN	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
2.1	Acudir a un lugar adecuado													
2.2	Manipular la ropa													
2.3	Adoptar o abandonar la postura adecuada													
2.4	Limpiarse													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

### Referencias:

Nivel de desempeño		Tipo de apoyo personal		Frecuencia del apoyo personal	
<b>P</b>	Positivo	<b>SP</b>	Supervisión	<b>0</b>	Casi nunca
<b>ND</b>	Negativo por Dependencia	<b>FP</b>	Físico Parcial	<b>1</b>	Algunas veces
<b>NOC</b>	Negativo por Otras Causas	<b>AT</b>	Asistencia Total	<b>2</b>	Bastantes veces
<b>NA</b>	No Aplica	<b>AE</b>	Asistencia específica	<b>3</b>	Mayoría de las veces
				<b>4</b>	Siempre

3	HIGIENE PERSONAL	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
3.1	Abrir y cerrar el tubo													
3.2	Lavarse las manos													
3.3	Acceder a la bañera, ducha o similar													
3.4	Lavarse la parte inferior del cuerpo													
3.5	Lavarse la parte superior del cuerpo													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

4	REALIZAR OTROS CUIDADOS CORPORALES	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
4.1	Peinarse													
4.2	Cortarse las uñas													
4.3	Lavarse el pelo													
4.4	Lavarse los dientes													
4.5	Otros cuidados corporales													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

## Referencias:

Nivel de desempeño		Tipo de apoyo personal		Frecuencia del apoyo personal	
<b>P</b>	Positivo	<b>SP</b>	Supervisión	<b>0</b>	Casi nunca
<b>ND</b>	Negativo por Dependencia	<b>FP</b>	Físico Parcial	<b>1</b>	Algunas veces
<b>NOC</b>	Negativo por Otras Causas	<b>AT</b>	Asistencia Total	<b>2</b>	Bastantes veces
<b>NA</b>	No Aplica	<b>AE</b>	Asistencia específica	<b>3</b>	Mayoría de las veces
				<b>4</b>	Siempre

5	VESTIRSE	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
5.1	Reconocer y/o alcanzar la ropa y los zapatos													
5.2	Ponerse los zapatos													
5.3	Abrocharse botones o similar													
5.4	Ponerse las prendas de la parte inferior del cuerpo													
5.5	Ponerse las prendas de la parte superior del cuerpo													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

6	CUIDAR LA SALUD	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
6.1	Solicitar asistencia médica													
6.2	Aplicarse las medidas médicas recomendadas													
6.3	Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio													
6.4	Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio													
6.5	Pedir ayuda ante una emergencia													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

#### Referencias:

Nivel de desempeño		Tipo de apoyo personal		Frecuencia del apoyo personal	
<b>P</b>	Positivo	<b>SP</b>	Supervisión	<b>0</b>	Casi nunca
<b>ND</b>	Negativo por Dependencia	<b>FP</b>	Físico Parcial	<b>1</b>	Algunas veces
<b>NOC</b>	Negativo por Otras Causas	<b>AT</b>	Asistencia Total	<b>2</b>	Bastantes veces
<b>NA</b>	No Aplica	<b>AE</b>	Asistencia específica	<b>3</b>	Mayoría de las veces
				<b>4</b>	Siempre

7	CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
7.1	Cambiar de posición acostado a sentarse en la cama													
7.2	Permanecer sentado													
7.3	Cambiar de sentado en una silla a estar de pie													
7.4	Permanecer de pie													
7.5	Cambiar de estar de pie a sentado en una silla													
7.6	Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado													
7.7	Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado													
7.8	Cambiar centro de gravedad del cuerpo mientras está sentado													
Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)														

8	DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
8.1	Realizar desplazamientos para vestirse													
8.2	Realizar desplazamientos para comer													
8.3	Realizar desplazamientos para lavarse													
8.4	Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado													
8.5	Realizar desplazamientos entre estancias no comunes													
8.6	Acceder a todos los lugares comunes del hogar													
Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)														

#### Referencias:

Nivel de desempeño		Tipo de apoyo personal		Frecuencia del apoyo personal	
<b>P</b>	Positivo	<b>SP</b>	Supervisión	<b>0</b>	Casi nunca
<b>ND</b>	Negativo por Dependencia	<b>FP</b>	Físico Parcial	<b>1</b>	Algunas veces
<b>NOC</b>	Negativo por Otras Causas	<b>AT</b>	Asistencia Total	<b>2</b>	Bastantes veces
<b>NA</b>	No Aplica	<b>AE</b>	Asistencia específica	<b>3</b>	Mayoría de las veces
				<b>4</b>	Siempre

9	DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
9.1	Acceder al exterior													
9.2	Realizar desplazamientos alrededor del hogar													
9.3	Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos													
9.4	Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos													
9.5	Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos													
9.6	Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

10	REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
10.1	Preparar comidas													
10.2	Hacer las compras diarias													
10.3	Limpiar y cuidar de la vivienda													
10.4	Lavar y cuidar la ropa													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

#### Referencias:

Nivel de desempeño		Tipo de apoyo personal		Frecuencia del apoyo personal	
<b>P</b>	Positivo	<b>SP</b>	Supervisión	<b>0</b>	Casi nunca
<b>ND</b>	Negativo por Dependencia	<b>FP</b>	Físico Parcial	<b>1</b>	Algunas veces
<b>NOC</b>	Negativo por Otras Causas	<b>AT</b>	Asistencia Total	<b>2</b>	Bastantes veces
<b>NA</b>	No Aplica	<b>AE</b>	Asistencia específica	<b>3</b>	Mayoría de las veces
				<b>4</b>	Siempre

11	PARTICIPACIÓN EN LA VIDA SOCIAL Y COMUNITARIA	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
11.1	Participación en instituciones formales													
11.2	Participación en instituciones informales													
11.3	Realizar actividades de tiempo libre y ocio													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

12	COMUNICACIÓN	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
12.1	Recepción de mensajes hablados													
12.2	Recepción de mensajes no verbales													
12.3	Recepción de otro tipo de mensajes													
12.4	Hablar													
12.5	Emisión de mensajes no verbales													
12.6	Producción de otro tipo de mensajes													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

#### Referencias:

Nivel de desempeño		Tipo de apoyo personal		Frecuencia del apoyo personal	
<b>P</b>	Positivo	<b>SP</b>	Supervisión	<b>0</b>	Casi nunca
<b>ND</b>	Negativo por Dependencia	<b>FP</b>	Físico Parcial	<b>1</b>	Algunas veces
<b>NOC</b>	Negativo por Otras Causas	<b>AT</b>	Asistencia Total	<b>2</b>	Bastantes veces
<b>NA</b>	No Aplica	<b>AE</b>	Asistencia específica	<b>3</b>	Mayoría de las veces
				<b>4</b>	Siempre

13	TOMAR DECISIONES	Nivel de desempeño				Tipo de apoyo personal				Frecuencia del apoyo personal				
		P	ND	NOC	NA	SP	FP	AT	AE	0	1	2	3	4
13.1	Decidir sobre la alimentación cotidiana													
13.2	Dirigir los hábitos de higiene personal													
13.3	Planificar los desplazamientos fuera del hogar													
13.4	Orientar sus relaciones interpersonales con personas conocidas													
13.5	Orientar sus relaciones interpersonales con personas desconocidas													
13.6	Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano													
13.7	Disponer su tiempo y sus actividades cotidianas													
13.8	Resolver el uso de servicios a disposición del público													

Notas (Identificación de problemas de salud asociados con el desempeño en la actividad, descripción del funcionamiento, empleo de productos de apoyo, barreras y facilitadores, otras observaciones)

#### Referencias:

Nivel de desempeño		Tipo de apoyo personal		Frecuencia del apoyo personal	
<b>P</b>	Positivo	<b>SP</b>	Supervisión	<b>0</b>	Casi nunca
<b>ND</b>	Negativo por Dependencia	<b>FP</b>	Físico Parcial	<b>1</b>	Algunas veces
<b>NOC</b>	Negativo por Otras Causas	<b>AT</b>	Asistencia Total	<b>2</b>	Bastantes veces
<b>NA</b>	No Aplica	<b>AE</b>	Asistencia específica	<b>3</b>	Mayoría de las veces
				<b>4</b>	Siempre

## INFORMACIÓN SOBRE APOYOS:

0.4 a Considerando todas las tareas mencionadas, ¿Con qué frecuencia necesita ayuda de otras personas para realizarlas?	0.4 b Considerando todas las tareas mencionadas, ¿Con qué frecuencia recibe ayuda de otras personas para realizarlas?	0.4 c En promedio, ¿Cuánto tiempo de ayuda necesita en un día?	0.4 d En promedio, en un día en el que recibe ayuda de otras personas para realizar estas tareas ¿Cuánto tiempo le ayudan?	0.4 e Cuenta con una persona que le apoya regularmente en la realización de estas tareas
<input type="checkbox"/> 1. Todos los días <input type="checkbox"/> 2. Algunos días por semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 4. Algunas veces al mes <input type="checkbox"/> 5. Una vez al mes <input type="checkbox"/> 6. Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> 1. Todos los días <input type="checkbox"/> 2. Algunos días por semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 4. Algunas veces al mes <input type="checkbox"/> 5. Una vez al mes <input type="checkbox"/> 6. Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> 1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de 30 minutos. <input type="checkbox"/> 3. 30 minutos a 2 horas. <input type="checkbox"/> 4. 2 horas a 4 horas. <input type="checkbox"/> 5. 4 horas o más	<input type="checkbox"/> 1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de 30 minutos. <input type="checkbox"/> 3. 30 minutos a 2 horas. <input type="checkbox"/> 4. 2 horas a 4 horas. <input type="checkbox"/> 5. 4 horas o más	<input type="checkbox"/> 1. Sí (0.5a) <input type="checkbox"/> 2. No (finaliza)

## DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA O ASISTENTE PRINCIPAL

0.5 Nombre de la persona cuidadora principal	0.5 a Primer nombre:
	0.5 b Primer apellido:
	0.5 c Segundo apellido:
0.5 d Sexo	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> 3. Otro <input type="checkbox"/> 4. No responde
0.5 e Número telefónico	No utilice guiones ni espacios,
0.5 f Tipo de documento de identidad <input type="checkbox"/> 1. Cédula <input type="checkbox"/> 2. Dimex <input type="checkbox"/> 3. Residencia	0.5 g Número de identificación/Cédula No utilice guiones ni espacios, ejemplo: 102345678
0.5 h Parentesco con la persona valorada	<input type="checkbox"/> 1. Madre <input type="checkbox"/> 2. Padre <input type="checkbox"/> 3. Hijo/hija <input type="checkbox"/> 4. Sobrino/sobrina <input type="checkbox"/> 5. Otro familiar <input type="checkbox"/> 6. No hay parentesco

## PONDERADORES DE CADA ACTIVIDAD Y LOS UMBRALES

Los ponderadores de cada actividad y los umbrales propuestos, se presentan a continuación:

### Ponderadores por actividad y tramo de edad para el cálculo del Índice Baremo de Valoración de la Dependencia de Costa Rica (Escala General)

N°	Escala general Actividad	Grupos de edad				
		3 a 6	7 a 10	11 a 17	18 a 64	65+
1	Comer y beber	17,0	11,3	13,7	11,6	10,0
2	Micción y defecación	15,6	10,1	9,1	9,5	9,8
3	Higiene personal	11,6	7,2	6,8	6,9	7,2
4	Realizar otros cuidados corporales	NA	4,5	5,5	3,8	5,5
5	Vestirse	8,8	7,2	8,4	7,5	7,0
6	Cuidar la salud	NA	11,3	14,3	14,0	7,5
7	Cambiar y mantener la posición del cuerpo	12,3	9,1	8,3	7,0	7,4
8	Desplazarse dentro del hogar	11,9	7,3	6,9	7,1	8,0
9	Desplazarse fuera del hogar	NA	11,2	7,2	7,1	9,1
10	Realizar tareas domésticas	NA	NA	NA	8,4	10,7
11	Participar en la vida social y comunitaria	12,6	11,0	12,5	9,5	8,7
12	Comunicarse	10,1	9,8	7,3	7,6	9,3
<b>Total = 100</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** elaboración propia en base a la media de respuestas del panel DELPHI.

**Ponderadores por actividad y tramo de edad para el cálculo del Índice Baremo de Valoración de la Dependencia de Costa Rica (Escala Específica)**

N°	Escala específica*	Grupos de edad				
		3 a 6	7 a 10	11 a 17	18 a 64	65+
1	Comer y beber	12,8	9,7	9,0	9,1	9,1
2	Micción y defecación	11,0	8,2	6,7	7,1	8,4
3	Higiene personal	10,6	7,5	6,2	6,2	6,9
4	Realizar otros cuidados corporales	NA	4,6	4,4	3,8	4,7
5	Vestirse	8,7	7,8	8,1	7,0	7,3
6	Cuidar la salud	NA	7,8	9,6	9,1	8,5
7	Cambiar y mantener la posición del cuerpo	10,5	7,5	6,1	6,5	6,5
8	Desplazarse dentro del hogar	12,3	7,2	5,9	6,9	6,4
9	Desplazarse fuera del hogar	NA	8,9	9,1	8,0	7,7
10	Realizar tareas domésticas	NA	NA	NA	8,6	7,7
11	Participar en la vida social y comunitaria	9,8	8,6	9,5	7,4	7,2
12	Comunicarse	10,5	9,2	8,2	8,8	8,2
13	Tomar decisiones	13,8	13,1	17,2	11,5	11,6
<b>Total = 100</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\*Solo para casos de personas con una condición de salud que pueda afectar a las funciones mentales

**Fuente:** elaboración propia en base a la media de respuestas del panel DELPHI.

## Escala de frecuencias para la evaluación de la necesidad de apoyo

Tabla 1. Umbrales definidos por en consulta con el panel de expertos Delphi y Pilo

Resultado del Baremo	Escala General	
	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo*
Sin Dependencia	0	0
Dependencia Leve	1	13,5
Dependencia Moderada	Mayor a 13,5	Menor o igual a 40
Dependencia Severa	Mayor a 40	Menor o igual a 100

**Fuente:** elaboración propia en base a la media de respuestas del panel DELPHI.

---

A continuación, se presentan los ponderadores para cada tarea y tramo de edad correspondiente.

		Grupos de edad					
Actividad	Cód	Tarea	3 a 6	7 a 10	11 a 17	18 a 64	65 y +
<b>1. COMER Y BEBER</b>	1.1	Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos	33,0	25,0	25,0	25,0	24,3
	1.2	Cortar o partir la comida en trozos	NA	22,4	22,7	20,2	21,1
	1.3	Usar cubiertos para llevar la comida en la boca	29,5	20,4	21,3	20,6	22,3
	1.4	Acercarse el recipiente de bebida a la boca	37,5	32,2	31,0	34,2	32,3
	Total = 100		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>2. MICCIÓN Y DEFECACIÓN</b>	2.1	Acudir a un lugar adecuado	48,0	39,0	36,7	39,2	38,1
	2.2	Manipular la ropa	26,0	19,0	21,7	20,0	19,6
	2.3	Adoptar o abandonar la postura adecuada	26,0	20,0	17,5	17,4	18,6
	2.4	Limpiarse	NA	22,0	24,2	23,4	23,7
	Total = 100		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>3. HIGIENE PERSONAL</b>	3.1	Abrir y cerrar el tubo	36,0	15,0	15,7	14,0	14,3
	3.2	Lavarse las manos	64,0	19,0	17,2	17,0	15,1
	3.3	Acceder a la bañera, ducha o similar	NA	20,0	20,5	22,2	25,6
	3.4	Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	28,0	26,7	28,0	27,1
	3.5	Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	18,0	20,0	18,8	17,9
	Total = 100		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>4. REALIZAR OTROS CUIDADOS CORPORALES</b>	4.1	Peinarse	NA	22,6	17,2	15,5	17,6
	4.2	Cortarse las uñas	NA	NA	17,3	14,7	18,7
	4.3	Lavarse el pelo	NA	36,6	27,1	24,6	26,4
	4.4	Lavarse los dientes	NA	40,8	26,8	28,2	25,9
	4.5	Otros cuidados corporales	NA	NA	11,7	17,0	11,4
	Total = 100		NA	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>5. VESTIRSE</b>	5.1	Reconocer y/o alcanzar la ropa y los zapatos	25,0	18,0	16,8	16,0	16,4
	5.2	Ponerse los zapatos	19,0	18,0	18,5	18,0	18,1
	5.3	Abrocharse botones o similar	16,0	16,0	17,7	17,0	17,6
	5.4	Ponerse las prendas de la parte inferior del cuerpo	20,0	24,0	25,2	27,0	25,9
	5.5	Ponerse las prendas de la parte superior del cuerpo	20,0	24,0	21,8	22,0	22,0
	Total = 100		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	6.1	Solicitar asistencia médica	NA	12,0	14,3	17,0	20,0

		Grupos de edad					
Actividad	Cód	Tarea	3 a 6	7 a 10	11 a 17	18 a 64	65 y +
6. CIUDAR LA SALUD	6.2	Aplicarse las medidas médicas recomendadas	NA	11,0	16,8	18,0	19,9
	6.3	Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio	NA	20,0	20,2	19,0	16,7
	6.4	Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio	NA	24,0	25,0	22,0	19,1
	6.5	Pedir ayuda ante una emergencia	NA	33,0	23,7	24,0	24,3
	Total = 100			NA	100,0	100,0	100,0
7. CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO	7.1	Cambiar de posición acostado a sentarse en la cama	10,3	9,7	9,1	9,1	10,4
	7.2	Permanecer sentado	12,9	12,5	11,9	11,9	12,1
	7.3	Cambiar de sentado en una silla a estar de pie	13,3	12,7	12,7	13,5	12,6
	7.4	Permanecer de pie	12,9	12,5	12,5	12,3	12,5
	7.5	Cambiar de estar de pie a sentado en una silla	11,9	12,3	13,3	13,3	12,5
	7.6	Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado	12,1	12,1	13,5	13,7	13,9
	7.7	Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado	14,5	16,5	14,5	14,9	14,6
	7.8	Cambiar centro de gravedad del cuerpo mientras está sentado	12,1	11,7	12,5	11,3	11,4
Total = 100			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

		Grupos de edad					
Actividad	Cód	Tarea	3 a 6	7 a 10	11 a 17	18 a 64	65 y +
<b>8. DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR</b>	8.1	Realizar desplazamientos para vestirse	17,0	15,8	15,4	15,4	16,8
	8.2	Realizar desplazamientos para comer	18,8	17,8	17,4	17,4	17,7
	8.3	Realizar desplazamientos para lavarse	17,7	16,3	15,9	15,9	16,3
	8.4	Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	13,4	15,4	16,4	16,4	14,3
	8.5	Realizar desplazamientos entre estancias no comunes	14,8	17,4	17,4	17,4	16,9
	8.6	Acceder a todos los lugares comunes del hogar	18,4	17,4	17,6	17,6	18,0
	Total = 100			100,0	100,0	100,0	100,0
<b>9. DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR</b>	9.1	Acceder al exterior	NA	27,0	17,0	16,3	19,5
	9.2	Realizar desplazamientos alrededor del hogar	NA	24,0	13,7	12,3	17,0
	9.3	Realizar desplazamientos cercanos en entornos conocidos	NA	23,0	15,3	14,3	16,1
	9.4	Realizar desplazamientos cercanos en entornos desconocidos	NA	26,0	18,7	17,3	17,7
	9.5	Realizar desplazamientos lejanos en entornos conocidos	NA	NA	17,7	20,3	14,9
	9.6	Realizar desplazamientos lejanos en entornos desconocidos	NA	NA	17,7	19,3	14,8
	Total = 100			NA	100,0	100,0	100,0
<b>10. REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS</b>	10.1	Preparar comidas	NA	NA	NA	23,0	26,0
	10.2	Hacer las compras diarias	NA	NA	NA	28,0	25,7
	10.3	Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	25,0	24,3
	10.4	Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	24,0	24,0
	Total = 100			NA	NA	NA	100,0
<b>11. PARTICIPACIÓN EN LA VIDA SOCIAL Y COMUNITARIA</b>	11.1	Participación en instituciones formales	28,7	34,3	36,1	36,7	26,2
	11.2	Participación en instituciones informales	31,7	29,3	29,4	28,7	32,9
	11.3	Realizar actividades de tiempo libre y ocio	39,7	36,5	34,6	34,7	40,9
	Total = 100			100,0	100,0	100,0	100,0
<b>12. COMUNICARSE</b>	12.1	Recepción de mensajes hablados	24,8	22,2	17,8	15,3	15,7
	12.2	Recepción de mensajes no verbales	27,8	27,2	18,6	16,3	17,0
	12.3	Recepción de otro tipo de mensajes	NA	NA	17,1	16,5	15,2
	12.4	Hablar	25,6	24,4	15,1	17,1	17,8
	12.5	Emisión de mensajes no verbales	21,8	26,2	15,3	17,3	18,5
	12.6	Emisión de otro tipo de mensajes	NA	NA	16,1	17,3	15,8
	Total = 100			100,0	100,0	100,0	100,0

		Grupos de edad					
Actividad	Cód.	Tarea	3 a 6	7 a 10	11 a 17	18 a 64	65 y +
<b>13. TOMAR DECISIONES</b>	13.1	Decidir sobre la alimentación cotidiana	22,5	13,8	10,5	10,1	14,1
	13.2	Dirigir los hábitos de higiene personal	40,0	13,8	12,1	11,9	13,2
	13.3	Planificar los desplazamientos fuera del hogar	NA	12,5	11,9	12,9	13,4
	13.4	Orientar sus relaciones interpersonales con personas conocidas	37,5	15,0	11,5	10,5	10,6
	13.5	Orientar sus relaciones interpersonales con personas desconocidas	NA	17,5	11,5	10,5	12,5
	13.6	Gestionar el dinero del presupuesto cotidiano	NA	10,0	15,1	14,5	12,4
	13.7	Disponer su tiempo y sus actividades cotidianas	NA	17,5	12,5	14,5	14,2
	13.8	Resolver el uso de servicios a disposición del público	NA	NA	14,9	15,1	9,6
	Total = 100			100,0	100,0	100,0	100,0