



I. Clares Martínez\*  
F. J. Castellote Varona\*\*

Valoración de la E.V.A. (Escala de valoración de la autonomía funcional para el autocuidado)

\* Enfermera.

\*\* Geriatra.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

**Correspondencia:**

I. Clares Martínez  
Equipo de Valoración y Cuidados Geriátricos  
Hospital U. Virgen de la Arrixaca  
Ctra. Murcia-Cartagena, s/n  
30120 El Palmar (Murcia)

**RESUMEN**

La E.V.A. (escala de valoración de autonomía) es una escala recientemente introducida, cuyo uso está en aumento. Nuestra opinión es contraria a su utilidad; exponemos a continuación las razones que nos conducen a esta afirmación.

**PALABRAS CLAVE**

Valoración geriátrica; EVA; Índice de Barthel; Escala de Lawton; SPMSQ.

**SUMMARY**

*The Autonomy Evaluation Scale (AES) is a recently developed scale that is being used with increasing frequency. We do not share the general opinion regarding its usefulness and explain why.*

**KEY WORDS**

*Geriatric assessment; AES; Barthel index; Lawton IADL scale; SPMSQ.*

## 120 INTRODUCCIÓN

La E.V.A. (ver Anexo 1) es una escala de autonomía, utilizada por primera vez en Andalucía en el estudio «Niveles de autonomía en ancianos y apoyo familiar para el autocuidado en visita domiciliaria de Guadix» (Pedraza y cols, 1993). Es una escala de amplio uso en Andalucía y parece ser que su difusión está aumentando en otras partes de España como en Murcia y Navarra, especialmente dentro del estamento de enfermería. En cuanto a bibliografía y documentación, en revistas científicas su aparición es escasa; no aparece en el Medline en los últimos cinco años, no hemos encontrado tampoco referencia alguna en el índice médico español de los últimos cinco años. Tan sólo, y gracias a la gentileza de personal de enfermería, hemos podido recopilar un artículo que constituye en sí mismo una descripción de las características y normas de uso de esta escala.

Por todo ello, es decir, por nuestro desconocimiento previo de esta escala, por la ausencia de referencias bibliográficas y, sobre todo, por el uso creciente por parte de distintos profesionales sanitarios, nos hemos propuesto hacer un análisis de esta escala basándonos fundamentalmente en el artículo referido, siendo conscientes del escaso rigor científico de nuestras afirmaciones, pero que no dejan de ser opiniones de personal especializado en la valoración geriátrica.

**Ventaja:** tiempo de aplicación, 10 minutos.

**Inconvenientes:** validez no demostrada ¿? Coeficiente kappa ¿? Consistencia interna y fiabilidad interencuestadores ¿Dónde está demostrado? No hay referencias bibliográficas de ello.

En cuanto a la cuantificación de las respuestas en 0, 1, 2 ó 3 puntos, es bastante aceptable, aunque el inconveniente es que valora por igual, por ejemplo: alguien que sea totalmente dependiente en deambulación, escaleras y transferencias (subir y bajar de la cama) con 3 puntos que alguien que no realice actividades de tiempo libre-ocio (3 puntos). La trascendencia para la autonomía es muy diferente; si nosotros tuviéramos que

puntuarlas, le daríamos 25 puntos, así distribuidos: a todo aquel que pudiera caminar (10), salir de la cama (10) y subir escaleras (5), y 3 puntos al que realizara actividades de tiempo libre y ocio, por ejemplo.

La E.V.A. es una escala de evaluación de Autonomía funcional-incapacidad; en algunos sitios del texto habla de actividad de la vida cotidiana; en otras, de autocuidado, y en otra, de necesidades funcionales básicas, que son ideas distintas.

En cuanto a los ítems valorados, el gran inconveniente es que mezcla conceptos distintos, con todo el problema que ello conlleva, como veremos más adelante. En nuestra opinión los ítems utilizados deberían clasificarse en:

### 1. Actividades básicas de la vida diaria (AVDs) o de autocuidado

1. Alimentación.
2. Hidratación.
6. Desplazamiento, deambulación, transferencias, escaleras.
8. Aseo, higiene, vestido, arreglarse.
9. Eliminación intestinal.
10. Eliminación vesical.

Hay ítems, como alimentación e hidratación, que suelen coincidir, es decir: alguien que puede comer solo, puede beber solo, y alguien que necesita alimentación por sonda nasogástrica necesitará también hidratación por sonda nasogástrica. Al fin y al cabo, el agua es un «alimento», por lo que pensamos que tendrían que estar unidos en un mismo ítem. Por otro lado, ítems, como el nº 6, engloban varias funciones muy importantes: deambulación, transferencias y escaleras (hay gente que puede deambular sola con bastón, pero no pueden subir y bajarse de la cama, y otros ancianos son totalmente independientes, comprando y cocinando incluso, pero no pueden subir escaleras), por lo que tendrían que estar separados. Esto también ocurre con el nº 8, que engloba aseo, arreglarse, vestirse y baño ¿? Muchos ancianos son independientes en todas las actividades de autocuidado e, incluso, en las instrumentales, y sin embargo, no pueden bañarse solos, es decir: aseo, vestido, y baño





son tres actividades fundamentales del autocuidado.

En esta escala hay otras dos actividades básicas de autocuidado no recogidas:

- a) Capacidad de cortarse las uñas de los pies. No aparece en la mayoría de las escalas validadas de AVDs.
- b) Capacidad de ir al retrete, sentarse y levantarse de la taza, quitarse la ropa, limpiarse y tirar de la cadena.

## 2. Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVDs)

Aquellas actividades que, aún no pudiéndolas realizar, sí nos "permiten" poder ser independientes en el Autocuidado, pero que son imprescindibles para poder vivir solos:

3. Uso de medicamentos.
5. Tareas domésticas (comida, compra, lavado de ropa, labores del hogar).
12. Uso de recursos (dinero, teléfono, transporte).

Evidentemente, no tienen la misma trascendencia estos ítems que los del apartado 1 (AVDs). Si alguien es dependiente en todos los aspectos del apartado 1 necesita ayuda completa; sin embargo, si alguien es independiente en 1 y es dependiente en el apartado 2, necesita vivir con alguien, pero no supondrá una gran "sobrecarga".

Los autores utilizan los mismos ítems que aparecen en la escala de LAWTON (ver Anexo 2) (Lawton y cols, 1969), que valora por separado la toma de medicación, comida, compras, lavado de ropa, labores del hogar, manejo de dinero y teléfono y uso de transporte. Los autores, al unificar estos ítems facilitan su utilización ¿? (disminución de tiempo), y agrupan por áreas, dando mayor importancia al cumplimiento en la toma de la medicación, ¿Influencia sanitaria? Sin embargo, ¿qué puntuación daríamos a alguien que prepara la comida, hace las labores del hogar, pero no sale nunca de compras (no sabe conducir y vive a 2 km de la tienda, por ejemplo): un 0, o un 1, o un 2, o un 3?. Igual nos sucedería con alguien que llame por teléfono, maneje su dinero pero no coja nunca un autobús ni un taxi

(por ejemplo, porque tenga parálisis motora de ambas extremidades inferiores). 121

## 3. Ítems claramente de *funcionamiento social*:

11. Ocupación del tiempo libre y ocio. También podría ser el nº 12 (ya comentado).

## 4. Ítems de aspectos médico/psicológicos

12. Descanso/sueño.

Valora realmente la existencia de insomnio, lo que no es una función que pueda realizar el individuo, sino que es un síntoma. Atendiendo a esta línea podríamos valorar también si está nervioso/ansioso o si tiene dolor de cabeza, por ejemplo.

Puede haber ancianos que no tengan problemas de sueño y que estén totalmente incapacitados. Ejemplo: anciano con Accidente cerebrovascular con alimentación por SNG y sin insomnio. ¿Qué validez tiene en este enfermo el dormir o no dormir en cuanto a su autonomía funcional?

## 5. Un ítem que *no entendemos*

4. Síntomas.

Realmente, siempre hay una causa que deja una secuela o que está en evolución (progresando o retrocediendo) que ha provocado la disminución del nivel de autonomía, y que se manifiesta con signos y/o síntomas.

Este ítem es, en sí mismo, una pequeña escala de autonomía funcional dentro de la propia E.V.A. (2=necesita ayuda para compensar el nivel de autonomía), y ya conocemos el dicho: "lo definido no puede entrar en la definición".

En resumen, se trata de una escala no validada ¿?, que da igual importancia y puntuación a ítems que no la tienen, y que mezcla ítems que miden distintos aspectos del funcionamiento individual.

¿No sería más fácil utilizar una escala de actividades básicas de la vida diaria, otra de actividades instrumentales, otra de funcionamiento social, otra de aspectos cognitivos y una valoración de problemas geriátricos por separado? (Applegate y cols, 1990; Kane y cols, 1993)



## 122 ESCALA DE FUNCIONAMIENTO MENTAL

No entendemos cómo en la metodología de uso de la E.V.A., para valorar la fiabilidad de las respuestas del paciente, se utiliza una escala de screening mental, ampliamente utilizada y conocida (SPMSQ, ver Anexo 3) (Pfeiffer y cols, 1975), y posteriormente, para evaluar la función mental, utiliza otra escala no conocida, sin datos sobre su validez ni reproductibilidad (F.M.).

Esta escala utiliza ítems como los "sentidos", que valoran aspectos orgánicos o físicos que no tienen porque influir en el estado mental. Una persona puede ser ciega y hacer una vida normal e independiente sin tener problemas cognitivos. Otro ítem como "comprensión" que, aunque la mayoría de las veces está relacionado con alteración cognitiva, no siempre es así. Suponga que un anciano tenga hipoacusia severa o afasia sensitiva y no se pueda hablar con él, sin embargo, sí puede comunicarse con él mediante gestos o escritura y su "funcionamiento mental" es normal.

Otro inconveniente es que esta escala no explora otras áreas del funcionamiento mental: capacidad de juicio, pensamiento abstracto, cálculo, nivel de información, estado afectivo, etc.

### EJEMPLO FINAL

Partimos de dos ancianos diferentes:

1. Anciana de 72 años con el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer moderada, es independiente en las actividades básicas de la vida diaria, excepto que presenta incontinencia urinaria ocasional y precisa ayuda para bañarse. Presenta desorientación importante, trastorno de memoria importante, alteraciones del comportamiento que requieren vigilancia, sobretodo por la noche, con agresividad verbal pese al uso de hipnóticos. Debido a sus alteraciones de memoria es incapaz de tomar la medicación, no realiza ninguna tarea doméstica, no utiliza el teléfono ni maneja dinero y no realiza ninguna actividad de ocio (no es consciente de ello).

E.V.A.: Alimentación, (0); Hidratación, (0); Medicamentos, (3); Síntomas, (2) ¿?; Tareas cotidia-

nas, (3); Deambulación (0), Descanso-sueño (3), Aseo-higiene, (2)¿?; E. intestinal, (0); E. vesical, (1); Ocupación T. libre, (3); Uso de recursos, (3).  
Total: 20.

F.M.: Sentidos, 0; Memoria, 3; Orientación, 2; Comportamiento, 2; Comprensión, 1.

Total: 8.

Grado de autonomía funcional: 6.

2. Varón de 70 años que ha sufrido un Accidente cerebrovascular, quedando como secuelas una hemiplejía izquierda de predominio crural que le impide girarse con comodidad en la cama, levantarse, deambular; desde el punto de vista cognitivo: no alteración alguna. Actualmente en fase de reeducación vesical, no incontinente fecal. Su actividad es de la cama al sillón, para lo cual, necesita mucha ayuda.

E.V.A.: Alimentación, (1) (con mano derecha y ayudado por izquierda come solo, aunque hay que ayudarle a trocear la comida). Hidratación, (0) (bebe solo). Medicación, (0) (se la toma de forma independiente, tiene los fármacos en la mesilla). Síntomas, (2) ¿? Tareas cotidianas, (3). Deambulación, (3). Descanso-sueño, (0). Aseo-higiene, (2) (se lava sólo la cara, necesitando ayuda para el resto). E. intestinal, (0). E. vesical, (1). Ocupación T. libre, (0) (le gusta ver T.V., radio, leer libros etc.). Uso de recursos, (2) ¿? (maneja el dinero y el teléfono de forma independiente, no usa transportes, ¿qué puntuación le daríamos?).

Total: 14.

F.M.: Sentidos, 0. Memoria, 0. Comprensión, 0. Orientación, 0. Comportamiento, 0. Total: 0.

Grado de autonomía funcional: 3.

Según esta escala de autonomía funcional que puntúa sobre 10, hay 3 puntos de diferencia entre estos dos ancianos, siendo más independiente el varón que padeció el Accidente cerebrovascular. ¿Les parece congruente? ¿Realmente es más independiente, y además, un 50% más? ¿Esta escala nos ha dado alguna información sobre la capacidad de autocuidado de los dos sujetos, y de la capacidad de vivir independientemente?

Si a estos dos mismos sujetos les valoramos con las escalas admitidas universalmente sobre AVDs (I. de Barthel, ver Anexo 4) (Mahoney y



cols, 1965), AIVDs (I. de Lawton) y función cognitiva (SPMSQ):

	AVD= BARTHEL	AIVD= LAWTON	SPMSQ
Sujeto 1	90	0/8	6 errores
Sujeto 2	25	3/8	0 errores

Así obtendríamos más información, más completa, y el tiempo para pasar estas tres escalas sería similar o menor, ya que aquí valoraríamos la capacidad de ir al retrete (no aparece en la EVA) y, sin embargo, no valoraríamos los sentidos y otros ítems, como orientación, comprensión, memoria y comportamiento no los valoraríamos directamente, siendo el resto de ítems similares.

Con estas tres escalas, la información que obtenemos es:

El sujeto 1 es prácticamente independiente en su autocuidado, sin embargo, no puede vivir solo,

necesitando toda la ayuda para una vida de relación y presentando un deterioro cognitivo moderado. Es un enfermo que no supondrá una gran "sobrecarga" física de forma directa para el cuidador, aunque sí necesitará gran supervisión, prácticamente continua.

Por el contrario, el sujeto 2 necesita mucha ayuda en autocuidado, que va a requerir un esfuerzo físico de los cuidadores, y sin embargo, no necesita gran supervisión, pudiendo permanecer cierto intervalo de tiempo solo en su domicilio. Será un enfermo con capacidad de tomar decisiones y que seguirá manejando los "hilos" de su vida.

## CONCLUSIÓN

En definitiva, nuestra opinión es contraria al uso de la E.V.A., al carecer de estudios que la avalen, y al existir otras escalas ya validadas y de amplio uso.

## BIBLIOGRAFÍA

- APPLEGATE, W. B.; BIASS, J. P.; WILLIAMS, T. F. (1990) "Instruments for the functional assesment of older patients". *N Engl J Med.* 322: 1207-1214.
- KANE, R. A.; KANE, R. L. (1993) "Evaluación de las necesidades de los ancianos. Guía práctica sobre los instrumentos de medición". Barcelona; SG Editores.
- LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. (1969) "Assessment of older people: selfmaintaining and instrumental activities of daily living". *Gerontologist.* 9: 179-186.
- MAHONEY, F. I.; BARTHEL, D. W. (1965) "Functional evaluation": The Barthel index. *Md State Med J.* 14(2): 61-65.
- PEDRAZA, M.; GERMÁN, C.; LUNA, J. D.; ARANDA, M.; PERALTA, M.; PEDROSA, R.; MARTÍN, C. "E.V.A. (1992) "Escala de valoración de la autonomía funcional para el autocuidado". *Index de enfermería.* 1(2): 35-38.
- PFEIFFER, E. A. (1975) "Short Portable Mental Status Questionnaire for the assesment of organic brain deficit in elderly patients". *J Am Geriatr Soc.* 23: 433-441.



ANEXO 1

<b>ESCALA DE VALORACION DE LA AUTONOMIA</b>				N. HISTORIA <input style="width: 100px;" type="text"/>	
DENACIUD - DISTRITO SANITARIO DE GUADIX S.A.S. -1991-				FECHA / / <input style="width: 30px;" type="text"/> U.D. <input style="width: 30px;" type="text"/> CONS <input style="width: 30px;" type="text"/>	

  

<b>NECESIDADES FUNCIONALES BÁSICAS</b>						<b>INSTRUCCIONES DE USO</b>	
<b>NUTRICION:</b>						<b>NIVELES</b>	
1.- ALIMENTACION	0	1	2	3	0.- AUTONOMIA COMPLETA		
2.- HIDRATACION	0	1	2	3	1.- ESTIMULO/SUPERVISION		
<b>CUMPLIMIENTO:</b>						2.- AYUDA	
3.- USO DE MEDICAMENTOS	0	1	2	3	3.- DEPENDENCIA TOTAL		
<b>SINTOMATOLOGIA:</b>						<b>TOTALES</b>	
4.- SÍNTOMAS	0	1	2	3	ADICION DE LOS VALORES OBTENIDOS EN CADA ASPECTO. DOS TOTALES, E.V.A. Y F. M.		
<b>ACTIVIDAD-DESCANSO:</b>						<b>GRADO</b>	
5.- TAREAS COTIDIANAS	0	1	2	3	VER CRITERIOS ADJUNTOS		
6.- DEAMBULACION	0	1	2	3	<b>NOTAS</b>		
7.- DESCANSO-SUEÑO	0	1	2	3	_____		
<b>HIGIENE:</b>						_____	
8.- ASEO-HIGIENE	0	1	2	3	_____		
<b>ELIMINACION:</b>						_____	
9.- E. INTESTINAL	0	1	2	3	_____		
10.- E. VESICAL	0	1	2	3	_____		
<b>OCIO-T. LIBRE:</b>						_____	
11.- OCUPACION T. LIBRE	0	1	2	3	_____		
<b>USO DE RECURSOS:</b>						_____	
12.- USO DE RECURSOS	0	1	2	3	_____		

  

<b>VALORACION DE LOS SENTIDOS *FUNCIONES MENTALES</b>					
1.- SENTIDOS	0	1	2	3	TOTAL E.V.A. <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>
2.- MEMORIA	0	1	2	3	
3.- COMPRESION	0	1	2	3	
4.- ORIENTACION	0	1	2	3	
5.- COMPORTAMIENTO	0	1	2	3	
					TOTAL F.M. <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>

  

CRITERIOS DE GRADO		
E.V.A.	F.M.	GRADO
0 - 5	0 - 7	1
	8 - 15	2
6 - 14	0 - 7	3
	8 - 15	4
14 - 24	0 - 7	5
	8 - 15	6
25 - 30	0 - 7	7
	8 - 15	8
31 - 36	0 - 7	9
	8 - 15	10

  

	<b>GRADO AUTONOMIA FUNCIONAL</b>
--	----------------------------------



**ANEXO 2**

**ANEXO 3**

**Índice de Lawton de actividades instrumentales de la vida diaria**

**Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)**

- Capacidad para usar el teléfono*
- 1 Utiliza el teléfono por iniciativa propia y sin ayuda.
  - 1 Marca números bien conocidos.
  - 1 Contesta el teléfono, no marca.
  - 0 No usa el teléfono en absoluto.
- Ir de compras*
- 1 Realiza todas las compras necesarias sin ayuda.
  - 0 Compra pequeñas cosas.
  - 0 Necesita compañía para realizar cualquier compra.
  - 0 Completamente incapaz de ir de compras.
- Preparación de la comida*
- 1 Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia.
  - 0 Prepara las comidas si le proporcionan los ingredientes.
  - 0 Prepara la comida, pero no mantiene una dieta adecuada.
  - 0 Necesita que se le prepare la comida.
- Cuidar la casa*
- 1 Cuida la casa sin ayuda o ésta es sólo ocasional.
  - 1 Realiza tareas domésticas ligeras.
  - 1 Realiza tareas domésticas ligeras, pero no mantiene un nivel de limpieza aceptable.
  - 0 Necesita ayuda con todas las tareas de casa.
  - 0 No participa en tarea doméstica alguna.
- Lavado de la ropa*
- 1 Lo realiza sin ayuda.
  - 1 Lava o aclara algunas prendas.
  - 0 Necesita que otro se ocupe de todo el lavado.
- Medio de transporte*
- 1 Viaja con independencia.
  - 1 No usa transporte público, salvo taxis.
  - 1 Viaja en transporte público si le acompaña otra persona.
  - 0 Viaja en taxi o automóvil sólo con ayuda de otros.
  - 0 No viaja en absoluto.
- Responsabilidad sobre la medicación*
- 1 No precisa ayuda para tomar correctamente la medicación.
  - 0 Necesita que le sean preparadas las dosis con antelación.
  - 0 No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación
- Capacidad para utilizar el dinero*
- 1 No precisa ayuda para manejar dinero ni llevar cuentas.
  - 1 Necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.
  - 0 Incapaz de manejar dinero.

1. ¿Qué día es hoy (mes/día/año)?
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿Cómo se llama este sitio?
4. ¿Cuál es su número de teléfono (si no hay teléfono, dirección de la calle)?
5. ¿Cuántos años tiene usted?
6. ¿Cuándo nació usted (mes/día/año)?
7. ¿Quién es el presidente/rey de España?
8. ¿Quién fue el presidente antes que él?
9. ¿Cuáles son los apellidos de su madre?
10. Empezando en 20, vaya restando 3 sucesivamente.

- 0-2 errores = intacto
- 3-4 errores = leve deterioro intelectual
- 5-7 errores = moderado deterioro intelectual
- 8-10 errores = grave deterioro intelectual

Permitir un error más si el sujeto sólo recibió educación académica básica.  
 Permitir un error menos si el sujeto ha recibido educación académica más allá del bachillerato.

PUNTUACIÓN TOTAL Deterioro

VALORACION   /  /   \_\_\_\_\_ / errores = \_\_\_\_\_

ALTA \_\_\_\_\_ / errores = \_\_\_\_\_



ANEXO 4

TABLA 1

Índice de BARTHEL de actividades básicas de la vida diaria

Nombre del paciente.....		Fechas		
<b>Comer</b>				
10	<i>Independiente.</i> Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.			
5	<i>Necesita ayuda</i> para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.			
0	<i>Dependiente.</i> Necesita ser alimentado por otra persona.			
<b>Lavarse (bañarse)</b>				
5	<i>Independiente.</i> Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.			
0	<i>Dependiente.</i> Necesita alguna ayuda o supervisión.			
<b>Vestirse</b>				
10	<i>Independiente.</i> Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: braguero, corsé, etc.) sin ayuda.			
5	<i>Necesita ayuda,</i> pero realiza solo al menos la mitad de tareas en un tiempo razonable.			
0	<i>Dependiente.</i>			
<b>Arreglarse</b>				
5	<i>Independiente.</i> Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y limpiarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.			
0	<i>Dependiente.</i> Necesita alguna ayuda.			
<b>Deposición</b>				
10	<i>Continente.</i> Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselo por sí solo.			
5	<i>Accidente ocasional.</i> Menos de una vez por semana, o necesita ayuda para enemas o supositorios.			
0	<i>Incontinente.</i> Incluye administración de enemas o supositorios por otro.			
<b>Micción (Valorar la situación en la semana previa)</b>				
10	<i>Continente.</i> Ningún episodio de incontinencia (seco día, y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.			
5	<i>Accidente ocasional.</i> Máximo uno en 24 horas, incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas o dispositivos.			
0	<i>Incontinente.</i> Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.			
<b>Ir al retrete</b>				
10	<i>Independiente.</i> Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.), es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar.			
5	<i>Necesita ayuda.</i> Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.			
0	<i>Dependiente.</i> Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.			
<b>Trasladarse sillón/cama</b>				
15	<i>Independiente.</i> Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyapiés, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda.			
10	<i>Mínima ayuda.</i> Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.			