



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA
ESPECIALIDADE: REEDUCACIÓN FUNCIONAL, CALIDAD DE VIDA Y
AUTONOMÍA PERSONAL

Curso académico 2016-2017

TRABALLO DE FIN DE MESTRADO

**Estudio cualitativo sobre el Baremo de
Valoración de la situación de Dependencia en
Galicia: ventajas, retos y propuestas de
mejora desde la perspectiva de los
valoradores**

Silvia Veiga Seijo

Julio 2017

Directoras del trabajo

Doña María Jesús Movilla Fernández. Doctora en Ciencias Sociosanitarias. Enfermera y Antropóloga. Profesora Titular Facultad de Enfermería y Podología. Universidade da Coruña.

Doña Natalia Rivas-Quarneti. Doctora en Ciencias Sociosanitarias. Terapeuta Ocupacional. Profesora de Terapia Ocupacional, Brunel University London, Reino Unido.

Resumen estructurado

Antecedentes: El Baremo de Valoración de la situación de Dependencia es el instrumento que determina los recursos y prestaciones a las que tienen derecho las personas en situación de dependencia en España. No obstante, las diversidades socioculturales entre comunidades, así como los diferentes perfiles profesionales que hacen uso de este instrumento a nivel nacional, conllevan a que el baremo se utilice de forma diferente en uno y otro contexto. Esto podría generar tensiones en su uso, cuyas implicaciones pueden ser la desigualdad en el derecho a las prestaciones de las personas. La revisión de la literatura confirma dichas tensiones contextuales, y las dificultades que tienen los profesionales para aplicar el BVD de forma homogénea. Por ello, es necesario explorar dichas dificultades desde la perspectiva de los expertos, es decir, los valoradores.

Objetivo: Conocer las ventajas e inconvenientes del uso del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia desde la perspectiva y experiencia de los valoradores que lo aplican en Galicia con el objetivo de generar propuestas de mejora.

Metodología: Se adoptará una Investigación Cualitativa y una Investigación Participativa en Salud. El muestreo será intencional, incluyendo en el estudio a los valoradores que aplican el BVD en Galicia. La técnica de recogida de datos será el Metaplan dividida en tres sesiones.

Aplicabilidad: Con las propuestas de mejora del BVD, se espera contribuir en: grados de dependencia rigurosos promoviendo así la autonomía personal, propiedades psicométricas del instrumento, mejorar la práctica de los profesionales y optimizar una gestión eficiente de los recursos.

Palabras clave: Baremo de valoración de la situación de dependencia, propuestas de mejora, valoradores, investigación cualitativa, Metaplan.

Tipo de trabajo: Revisión bibliográfica y Proyecto de Investigación.

Resumo estruturado

Antecedentes: O Baremo de Valoración da situación de Dependencia é o instrumento que determina os recursos e prestacións as que ten dereito as persoas en situación de dependencia en España. Non obstante, as diversidades socioculturais entre comunidades, así como os diferentes perfís profesionais que fan uso deste instrumento a nivel nacional, conlevan a que o baremo sexa utilizado de forma diferente en un e outro contexto. Isto podería xerar tensións no seu uso, cuxas implicacións poden ser a desigualdade no dereito as prestacións das persoas. A revisión da literatura confirma ditas tensións contextuais, e as dificultades que teñen os profesionais para aplicar o BVD de forma homoxénea. Por isto, é necesario explorar ditas dificultades dende a perspectiva dos expertos, é dicir, os avaliadores.

Obxectivo: Coñecer as vantaxes e inconvenientes do uso do Baremo de Valoración da situación de Dependencia dende a perspectiva e experiencia dos avaliadores que o aplican en Galicia co obxectivo de xerar propostas de mellora.

Metodoloxía: Adoptarase unha Investigación Cualitativa e unha Investigación Participativa en Saúde. O muestreo será intencional, incluíndo no estudio a os avaliadores que aplican o BVD en Galicia. A técnica de recollida de datos será o Metaplan dividida en tres sesións.

Aplicabilidade: Coas propostas de mellora do BVD, espérase contribuír en: grados de dependencia rigorosos promovendo así a autonomía persoal, propiedades psicométricas do instrumento, mellorar a práctica dos profesionais e optimizar unha xestión eficiente dos recursos.

Palabras clave: Baremo de valoración da situación de dependencia, propostas de mellora, avaliadores, investigación cualitativa, Metaplan.

Tipo de traballo: Revisión bibliográfica e Proxecto de Investigación.

Abstract

Background: The Dependency Assessment Scale is the instrument that determines the resources and benefits to which the persons in dependency situation in Spain are entitled. However, sociocultural diversities between communities, as well as the different professional profiles that make use of this instrument at national level, mean that the scale is used differently in both contexts. This could generate tensions in its use, whose implications can be the inequality in the right to the benefits of the people. The review of the literature confirms these contextual tensions, and the difficulties that the professionals have to apply the BVD in a homogeneous way. It is therefore necessary to explore such difficulties from the perspective of experts, the raters.

Purpose: To know the advantages and disadvantages of using the Dependency Assessment Scale from the rater's perspectives who apply it in Galicia with the objective of generating improvement proposals.

Methodology: The study is a qualitative study and a participatory health research was adopted. The sample will be purpose, and the participants will be raters who use the Dependency Assessment Scale in Galicia. The technique of data collection will be Metaplan, conducting in three sessions

Applicability: With the proposals for improvement of the BVD, it is hoped to contribute in rigorous degrees of dependence, promoting personal autonomy, psychometric properties of the instrument, improving the practice of professionals and optimizing efficient management of resources.

Key words: Dependency Assessment Scale, improvement proposals, raters, qualitative research, Metaplan.

Type of work: Review and Research Design.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Resumen estructurado.....	2
Resumo estruturado	3
Abstract.....	4
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	8
1.1. Marco normativo: origen y consolidación de la Ley 39/2006	8
1.2. Operativización de la LAPAD: implicaciones para la valoración .	11
1.3. Baremo de Valoración de la situación de Dependencia (BVD):..	15
1.3.1. Evolución histórica del BVD	17
1.3.2. Investigaciones reflejadas en la legislación sobre el BVD....	20
1.4. Estado del arte.....	22
1.4.1. Revisión de alcance de la literatura.....	22
1.4.2. Resultados de la revisión	22
1.5. Justificación y formulación de la pregunta de estudio.....	31
2. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	35
3. HIPÓTESIS	36
4. OBJETIVOS	36
4.1. Objetivo general.....	36
4.2. Objetivos específicos	36
5. METODOLOGÍA.....	37
5.1. Diseño del estudio: Investigación Cualitativa e Investigación Participativa en Salud	37
5.2. Posición de la investigadora	39
5.3. Contextualización: ámbito y población de estudio	40
5.4. Periodo de estudio	41
5.5. Selección de los participantes: criterios de inclusión y exclusión	41
5.6. Estrategia de entrada al campo	43
5.7. Método de recogida de datos: Metaplan.....	44
5.8. Recogida de datos.....	46
5.9. Análisis de los datos	51
5.10. Criterios de calidad y rigor científico en investigación cualitativa	51

6.	PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....	53
7.	ASPECTOS ÉTICOS	55
8.	APLICABILIDAD.....	56
9.	PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	57
	10.1. Revistas científicas	57
	10.2. Congresos y Jornadas.....	57
	10.3. Comunidad	59
10.	FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	60
	11.1. Recursos necesarios	60
	11.2. Posibles fuentes de investigación.....	60
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
12.	APÉNDICES	78
	12.1. Apéndice I: Lista de Abreviaturas	78
	12.2. Apéndice II: Resolución 4 de febrero (marzo de 2010)	79
	12.3. Apéndice III: Respuesta IMSERSO	80
	12.4. Apéndice IV: Revisión de alcance de la literatura.....	81
	12.5. Apéndice V: Respuesta perfil de profesionales Consellería Política Social	107
	12.6. Apéndice VI: Carta de solicitud para difusión del proyecto APGTO 108	
	12.7. Apéndice VII: Difusión del proyecto de investigación a socios/as mediante APGTO y portero/a	109
	12.8. Apéndice VIII: Hoja de Información al/a la participante	111
	12.9. Apéndice IX: Documento de consentimiento informado para la participación en un estudio de investigación	116
	12.10. Apéndice X: Cuaderno de recogida de datos	118
	12.11. Apéndice XI: Carta de solicitud al Comité Ética de la Unviersidade da Coruña (CE-UDC).....	121
	12.12. Apéndice XII: Compromiso del investigador principal.....	122
	12.13. Apéndice XIII: Compromiso del investigador colaborador	123

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evolución demográfica de personas en situación de dependencia beneficiarias por la Ley 39/2006 en España (2008-2017).....	9
Figura 2: Porcentaje de personas beneficiarias con prestación en relación a la población total de cada CCAA en junio de 2017	14
Figura 3: Evolución y transformación del instrumento BVD	19
Figura 4: Mapa conceptual de las categorías	22
Figura 5: Número de artículos publicados en cada año	23
Figura 6: Estudios basados en el RD 504/2007 o RD 174/2011	23
Figura 7: Distribución Equipos de Valoración de Dependencia en la CCAA de Galicia	40
Figura 8: Proceso de selección de los artículos	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Correspondencia Equipos de Valoración y Áreas Territoriales ..	41
Tabla II: Criterios de inclusión y exclusión de los/as participantes	42
Tabla III: Ventajas e inconvenientes del Metaplan	46
Tabla IV: Ventajas e inconvenientes de ser facilitadora	48
Tabla V: Recogida de datos con Metaplan.....	50
Tabla VI: Cronograma del plan de trabajo.....	54
Tabla VII: Revistas seleccionadas adoptando criterios de visibilidad y prestigio	58
Tabla VIII: Memoria económica del proyecto de investigación.....	61
Tabla IX: Fuentes de financiación de ámbito público y privado.....	62
Tabla X: Términos de búsqueda y palabras clave.....	81
Tabla XI: Criterios de inclusión y exclusión de los estudios en la revisión	82
Tabla XII: Bases de datos, estrategias de búsqueda y resultados	84
Tabla XIII: Análisis de los artículos incluidos.....	97

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El presente proyecto de investigación propone avanzar en la mejora del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia (BVD) con la finalidad de garantizar grados de dependencia lo más rigurosos posibles, optimizando así los recursos disponibles y promoviendo la autonomía personal de las personas en situación de dependencia.

Para ello, este apartado se aproxima al marco de la dependencia como una realidad de índole político y social, que conlleva abordar diversas capas de complejidad: 1) el origen y consolidación de la Ley 39/2006; 2) operativización de la mencionada ley; y 3) el instrumento de valoración BVD, haciendo alusión a su trayectoria histórica y las investigaciones previas contempladas en la legislación. Finalmente, se presenta la literatura disponible sobre el BVD así como las lagunas de conocimiento fruto de la revisión de alcance, que culminan en la justificación y pertinencia del presente estudio.

1.1. Marco normativo: origen y consolidación de la Ley 39/2006

En España, así como en otros países de la Unión Europea, la instauración de un marco legislativo que protegiese la autonomía de las personas en situación de dependencia ha constituido uno de los grandes retos de política social, convirtiéndose por tanto en una prioridad de los estados para evitar situaciones de pobreza y/o exclusión social (Montserrat, 2014). Paralelamente, esta prioridad ha sido sostenida por documentos como el Pacto de Toledo (1995) (SS, 2008), o el Libro Blanco para la Atención de las personas en situación de dependencia en España (IMSERSO, 2004).

Así, la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD), implantada en 2007, nace con la necesidad de crear un sistema público, universal y estable de recursos y servicios destinados a ampliar y mejorar la protección social de las personas en situación de dependencia, fundando el “cuarto pilar” del Estado de Bienestar (Ley 39/2006, diciembre 2006; Martín, 2016).

El objetivo de la LAPAD ha sido garantizar “la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia” (Ley 39/2006, diciembre 2006, p.5). Para ser beneficiario y acceder al sistema, debe ser reconocida la situación de dependencia a través del instrumento BVD, actuando como requisito *sine qua no* (indispensable) (González-Rodríguez, 2015); comprendiéndose “situación de dependencia” como: estado de carácter permanente, ligado a la falta o pérdida de autonomía por la que se precisa “atención de otra/s persona/s o ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria” (Ley 39/2006, diciembre 2006, p.5).

Los motivos principales que dieron origen a la creación de este sistema legislativo, y que sustentan la razón de que este sea una prioridad social para los estados miembros, perduran en la realidad actual. Entre ellos se encuentran:

a.- El recién y notable incremento en el número de personas en situación de dependencia, derivado principalmente del aumento de: esperanza de vida en enfermedades crónicas (fruto de avances científicos), personas con diversidad funcional y el envejecimiento poblacional (IMSERSO, 2004; INE, 2008; Esparza, 2011). Así, en la *Figura 1*, se observa la evolución del ingreso al sistema de personas en situación de dependencia, la cual debe comprenderse mediante el carácter progresivo de implantación de la LAPAD (disposición final 1ª) (Ley 39/2006, diciembre 2006):

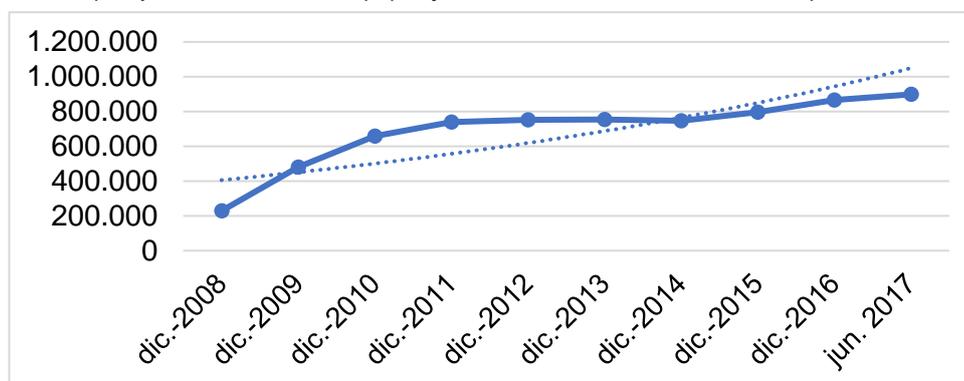


Figura 1: Evolución demográfica de personas en situación de dependencia beneficiarias por la Ley 39/2006 en España (2008-2017)

Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas del SAAD (2015, 2016, 2017)

Actualmente, 882.108 personas se encuentran en situación de dependencia (SAAD, 2017). Del total, las personas mayores de 65 años protagonizan un 71,98% (SAAD, 2017), representando por tanto gran parte de las personas en situación de dependencia. Por ende, y atendiendo a la futura aceleración del proceso de envejecimiento de cara al año 2.066 (creciendo un 16,2% la población de 65 y más años, figurando una mayor proporción de octogenarios/as) (Abellán & Ayala, 2017), unido a la incrementada supervivencia en enfermedades crónicas, es de esperar que el número de personas en situación de dependencia continúe ascendiendo.

b.- Alineado con lo anteriormente expuesto, es oportuno reflexionar sobre la figura del cuidador/a informal, un rol asumido a lo largo de la historia por la mujer (Guajardo, Albuquerque & Díaz, 2016). No obstante, la entrada de la mujer al mercado laboral a finales del siglo pasado, constituyó un cambio en el modelo familiar (Martín, 2016), y con ello, la necesidad de replantear un sistema adaptado al nuevo modelo de sociedad. Este sistema debería proporcionar cuidados a personas en situación de dependencia, al mismo tiempo que, apoya la participación de las mujeres en el medio laboral y su calidad de vida, previniendo síndromes consecuentes de la sobrecarga del cuidado (Montserrat, 2014).

c.- Costes personales y económicos asociados a la dependencia que no se han cubierto de forma suficiente (IMSERSO, 2004; Ley 39/2006, 2006).

d.- Necesidad de proteger a personas en situación de desamparo y con bajos recursos socioeconómicos (Montserrat, 2014; Martín, 2016).

La magnitud de estos elementos vislumbra la naturaleza contextual de una problemática sociosanitaria y económica, reportando la necesidad de un instrumento de valoración (*apartado 1.3.*) que sea operativo y riguroso, del cual emane una distribución justa, equitativa y eficaz de los servicios y prestaciones; esto es: un instrumento sensible a la realidad sociopolítica. Así, es ineludible aproximar la calidad del BVD y su aplicación, al considerar el contexto sociodemográfico actual, ya que la incidencia de personas beneficiarias por dependencia representadas en la *Figura 1* se va a

acentuar, por lo que será preciso destinar un mayor número de recursos a la atención de dicha población.

1.2. Operativización de la LAPAD: implicaciones para la valoración

Con el objetivo de operativizar sus principios, la LAPAD crea 3 organismos: el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD (Consejo Territorial) y la Comisión Técnica de Coordinación y seguimiento de la Valoración de la situación de Dependencia (CTVD)¹. Así, la ley atribuye a estos organismos y a las Comunidades Autónomas (CCAA) funciones esenciales relacionadas con el BVD y los Órganos de Valoración de la situación de Dependencia (OVD), siendo primordial comprender dichas funciones puesto que impactarán en el proceso de valoración, incluyendo el uso del BVD, y en la subsiguiente gestión de recursos.

La LAPAD da acceso al **SAAD**, red pública que integra un conjunto de servicios (públicos y privados) y prestaciones económicas, destinados a garantizar la autonomía personal y los niveles de protección de la ciudadanía, independientemente del territorio en el que se encuentren (Ley 39/2006, diciembre 2006). Con el fin de otorgar los recursos oportunos a cada persona, se crea el instrumento BVD (puerta de entrada al SAAD), que valora el grado de dependencia. Por esta razón, es fundamental un BVD válido y fiable, y una aplicación rigurosa por parte de los profesionales.

Paralelamente, se crea el **Consejo Territorial**, instrumento de cooperación interadministrativa, articulador de servicios sociales y promoción de la autonomía y atención a personas en situación de dependencia. Este órgano está constituido por: un titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; y los Consejeros competentes en materia de servicios sociales y dependencia de cada CCAA (Ley 39/2006, diciembre 2006).

¹ La CTVD es denominada como Comisión Técnica de Coordinación y seguimiento de la Valoración de la situación de Dependencia en el RD 174/2011 (febrero 2011), mientras que en el Portal de Dependencia (página web oficial IMSERSO), se recoge como Comisión Técnica de coordinación y seguimiento de la aplicación del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia.

Es esencial atender al personal referenciado, debido a que desempeña 4 funciones relevantes respecto al BVD: a) acordar el instrumento BVD, tanto su procedimiento de valoración, como su revisión, evaluación y propuesta de modificaciones, b) concretar criterios comunes de composición y actuación de los profesionales valoradores (OVD), c) regular la intensidad de servicios y prestaciones, y d) realizar la evaluación de la ley y proponer las correcciones pertinentes (Ley 39/2006, diciembre 2006).

En concreto, en cuanto al punto b), cabe resaltar que los criterios comunes establecidos por el Consejo Territorial (a nivel estatal) para los/as profesionales que componen el OVD se recogen en dos resoluciones:

1) Resolución de 23 de mayo de 2007 (junio 2007), en la que se informa que los profesionales del área social y/o sanitaria constituyen los OVD.

2) Resolución de 4 de febrero de 2010 (marzo 2010), que establece nuevos acuerdos y modificaciones, resaltándose dos. En primer lugar, la incorporación de equipos técnicos de evaluación, cuya función principal, entre otras, es asesorar a los valoradores en el uso del BVD. En segundo lugar, se establece como requisito que los valoradores adquieran formación mediante cursos formativos, especificándose que el acceso a los mismos será preferente para profesionales del área de medicina, psicología, terapia ocupacional, enfermería, fisioterapia y trabajo social.

A pesar de establecerse los criterios comunes mencionados, la LAPAD atribuye a las CCAA el papel de determinar sus OVD y gestionar la cartera de servicios (Ley 39/2006, diciembre 2006). Por ejemplo, en Galicia, la legislación se aprueba en el Diario Oficial de Galicia (DOG). En este contexto, las características de los OVD están en vigor mediante el Decreto 15/2010 (febrero 2010) y la Orden del 2 de enero de 2012 (enero 2012) (y correspondientes modificaciones), donde se contempla la composición mínima del perfil de los valoradores: médico/a, psicólogo/a, trabajador/a social, y terapeuta ocupacional. No obstante, dicha composición no

coincide en todas las CCAA, como por ejemplo en La Rioja, donde el OVD lo componen: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y trabajador social².

Por tanto, lo mencionado hasta el momento llama a reflexionar sobre: 1) teniendo en cuenta que los evaluadores no forman parte del Consejo Territorial, y que la función de aprobar, revisar y modificar el BVD es atribuida a este órgano, ¿cómo se asegura que se tienen en consideración las dificultades y propuestas de mejora del baremo planteadas por los profesionales (OVD), que son, en esencia, quienes aplican el BVD?; y 2) el hecho de que cada CCAA determine el perfil profesional que constituye su OVD, ¿puede generar heterogeneidad en la aplicación del BVD, entre y dentro de una misma CCAA? ¿Elo podría suscitar diferencias en los resultados del baremo y en la correspondiente asignación de recursos?

Este argumento es de vital importancia, puesto que a pesar de emplearse un único baremo a nivel nacional (RD 174/2011, febrero 2011) (abordado en *apartado 1.3.*), los profesionales que lo aplican varían entre CCAA. En este trabajo se plantea que este hecho es relevante, puesto que la aproximación desde diferentes disciplinas puede sesgar la comprensión del constructo al que hace referencia el BVD, así como los procedimientos, como algunos autores ya han expuesto (ver *resultados revisión de la literatura*). Esto puede implicar que una persona sea beneficiaria o no en uno u otro contexto, o incluso generar grados de dependencia dispares, lo cual derivaría en diferentes prestaciones y servicios.

Así, existen diferencias entre el porcentaje de personas beneficiarias por dependencia en relación a la población total entre las distintas CCAA, siendo ilustradas en la *Figura 2*.

² Esta información ha sido transmitida por el Centro Base de valoración de La Rioja, ya que no se ha encontrado documentación legislativa que confirmara la composición del perfil valorador en esta CCAA. El hecho de no encontrar información específica sobre el perfil del valorador también ha ocurrido al explorar legislación de Castilla La Mancha, comunidad de la que se desconoce hasta el momento dicha información.

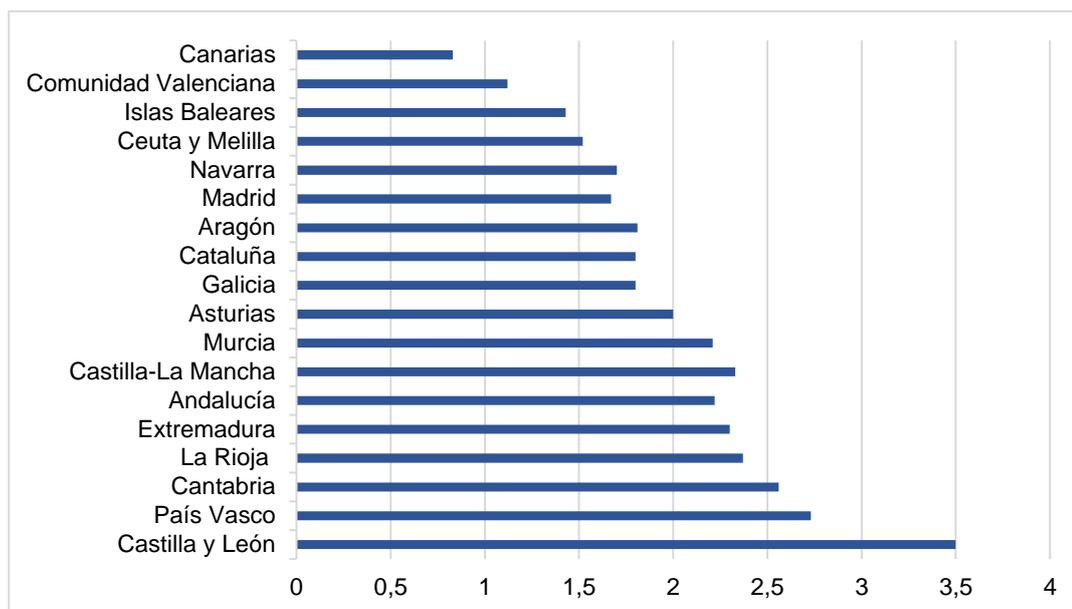


Figura 2: Porcentaje de personas beneficiarias con prestación en relación a la población total de cada CCAA en junio de 2017

Fuente: Elaboración propia a partir del SAAD (2017)

Es probable que en la génesis de estas diferencias no sólo juegue un papel fundamental los diferentes perfiles de valoradores, sino que también vengan motivadas por las circunstancias contextuales de cada comunidad, en tanto a características sociodemográficas, políticas y recursos propios. Por ejemplo, es curioso que Galicia alcance un índice menor que La Rioja o Cantabria (SAAD, 2017), tras demostrarse que su tasa de dependencia es mayor (Esparza, 2011).

Las diferencias entre estos porcentajes hace cuestionarse el grado en el que el objetivo de la ley se cumple: garantizar la igualdad en el derecho a la promoción de la autonomía personal (Ley 39/2006, diciembre 2006). Estas diferencias han sido constatadas en la legislación (Resolución 13 de julio, agosto 2012) y parecen estar relacionadas con la complejidad política y social que sustenta el marco de dependencia elaborado.

Así, con el propósito de garantizar un uso homogéneo y eficiente del BVD en cada CCAA y disminuir la posibilidad de sesgo en la valoración, se creó en 2008 la **CTVD**, cuya finalidad es evaluar la aplicabilidad del baremo

(Resolución de 29 de junio de 2010, julio 2010). Desde esta comisión, se desarrollaron “Guías de orientación profesional para la valoración de la situación de dependencia”, cuyo objetivo es transmitir conocimientos que permitan comprender las diversas condiciones de salud, así como las limitaciones funcionales asociadas. Paralelamente, la Resolución de 4 de febrero de 2010 (marzo 2010), en su punto 3.3., articula las medidas del sistema de gestión de calidad del proceso de valoración, cuya finalidad es garantizar la calidad y homogeneidad de la valoración (ver Apéndice II).

A pesar de que estos documentos buscan compensar la variedad poblacional y contextual, incorporan una capa de complejidad a la valoración, ya que los profesionales deben orientarse por más documentos para guiar su práctica.

1.3. Baremo de Valoración de la situación de Dependencia (BVD):

El BVD es el instrumento de valoración del grado de dependencia propuesto por la ley, de carácter estatal, que posibilita un lenguaje común entre CCAA. Se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (Ley 39/2006, diciembre 2006).

Actualmente, el BVD está regulado mediante el RD 174/2011, aplicable desde febrero 2012. El objetivo del instrumento es valorar, mediante criterios objetivos, la autonomía y capacidad del/a ciudadano/a (mayor de 3 años) para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria, así como el grado de apoyo proporcionado por una tercera persona en caso de no ser autónomo para una actividad (RD 174/2011, febrero 2011).

El baremo de valoración dispone de un manual con los procedimientos y criterios de aplicación. A nivel general, se compone por los siguientes apartados: técnicas, tareas a valorar, nivel de desempeño, problemas en el mismo, tipo y grado de apoyo, y notas de valoración. También incluye una tabla del peso general y específico atribuido a cada tarea, y el coeficiente asignado al grado de apoyo (RD 174/2011, febrero de 2011).

Así, el BVD constituye el eje vertebrador, clave, para ser beneficiario de la LAPAD, puesto que determina la situación (o no) de dependencia de la persona en 3 grados: moderada, severa y gran dependencia (Ley 39/2006, diciembre 2006); siendo eliminados los niveles correspondientes a cada grado previos (RD-ley 20/2012, julio 2012; Resolución 13 de julio de 2012, agosto 2012). A su vez, el grado de dependencia resultante determina el Programa Individual de Atención (PIA), en el cual se propone el plan de servicios y prestaciones más adecuado para el solicitante, quién tiene derecho a decidir su servicio de interés entre las alternativas planteadas (Ley 39/2006, diciembre 2006). Así, el BVD y el PIA, están correlacionados.

Por tanto, la necesidad de un BVD eficaz recae en promover grados de dependencia lo más fiables y justos posibles, así como una distribución operativa del PIA, aún más considerando el contexto de crisis socioeconómica y de recortes en política social que caracteriza nuestro país (Montserrat, 2014), lo cual ha puesto en tela de juicio los recursos destinados a los solicitantes (RD-Ley 20/2012, julio 2012). En este clima socioeconómico de limitación de recursos, una gestión poco eficiente del PIA derivado del BVD repercutiría en el marco de la dependencia y por ende, en la economía de la población total. Ello adquiere gran relevancia al reflexionar sobre la finalidad de los servicios y prestaciones, orientados a que la persona con dependencia alcance una mejor calidad de vida y autonomía personal en su entorno habitual, así como promover una participación digna y activa en la comunidad (Ley 39/2006, diciembre 2006).

La complejidad de este argumento da soporte a la naturaleza contextual del BVD, embebido en una construcción social, política y económica; e ilustra el papel primordial del OVD (valora a los solicitantes aplicando BVD). Por esto, es importante crear un BVD válido y fiable, y con el objetivo de mejorarlo; el Consejo Territorial ha evaluado el baremo, presentándose su evolución en el siguiente apartado.

1.3.1. Evolución histórica del BVD

La evolución del BVD se puede analizar a través de los cambios regulados entre: la entrada en vigor del RD 504/2007 (abril 2007) (derogado), la Resolución de 29 de junio de 2010 (julio 2010), y el RD 174/2011 (febrero 2011); fruto de 4 años de puesta en práctica del instrumento. Cabe añadir que el Consejo Territorial tenía como función publicar la propuesta de mejora del RD 504/2007 un año después de su aplicación, lo cual ha supuesto un atraso en la legislación, pudiendo repercutir en la valoración de la dependencia. En esta línea, en el RD 174/2011 (febrero 2011) se informa que en el año 2015, se debería haber realizado una evaluación del BVD para proseguir con la mejora del instrumento en cuanto a una objetivación más adecuada de la situación de dependencia, la cual no ha sido publicada.

En la *Figura 3*, se presenta la evolución del BVD con la finalidad de comprender en mayor medida la transición y los cambios desarrollados en el mismo. Este análisis se ejecuta en relación a los procedimientos y criterios del baremo (RD 504/2007, abril 2007; RD 174/2011, febrero 2011).

Evolución y cambios del Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia en función del Real Decreto 504/2007 y 174/2011.

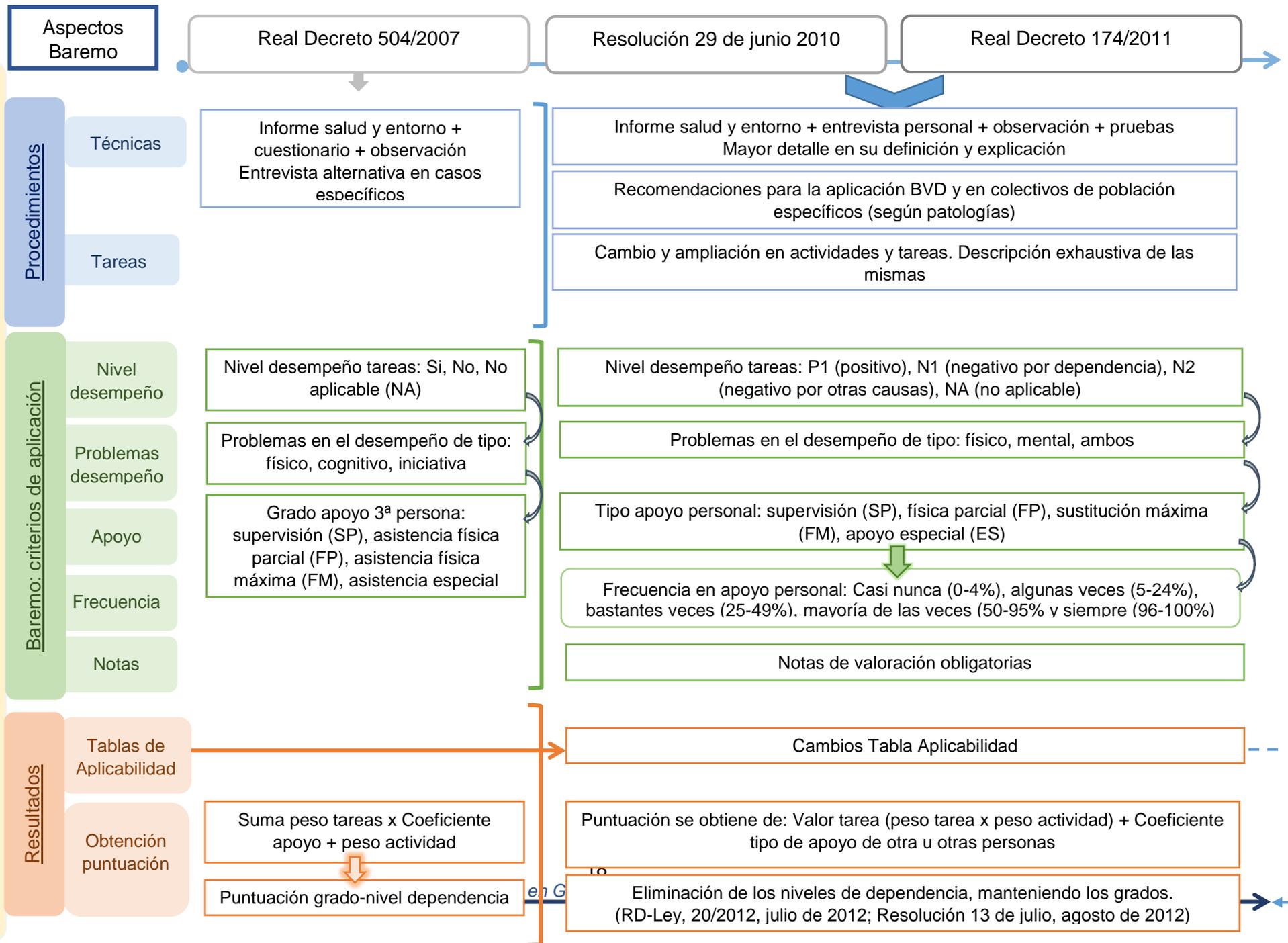


Figura 3: Evolución y transformación del instrumento BVD

Fuente: Elaboración propia a partir de Real Decreto 504/2007, Corrección de errores del Real Decreto 504/2007, Resolución 29 de junio de 2010, Real Decreto 174/2011, Real Decreto-Ley 20/2012 de julio de 2012, Resolución 13 de julio 2012

A nivel general, tras un análisis exhaustivo de la legislación, se comprueba que el actual baremo contiene información más precisa y completa; incorporando mejoras para su comprensión así como recomendaciones para su aplicación (por ejemplo, dar comienzo la valoración con una conversación que posibilite un clima de confianza). Las acciones a realizar por los evaluadores son más concretas (RD 174/2011, febrero 2011).

a.- Los “Procedimientos” contienen una descripción más profunda. En cuanto a las técnicas, cabe decir que, mientras en el RD 504/2007 (abril 2007), la entrevista se usaba como alternativa para aplicar el cuestionario en caso de tener afectada la capacidad perceptivo-cognitiva; en el RD 174/2011 (febrero 2011), tanto la entrevista personal como la aplicación de pruebas son una técnica más. Todas las técnicas han sido más analizadas y detalladas, incluyéndose recomendaciones para aplicar el BVD en determinadas patologías. En cuanto a las tareas, estas son modificadas y ampliadas, con descripciones más exhaustivas; excepto la actividad de “continencia micción y defecación”, que es eliminada.

b.- En relación a los “Criterios de aplicación”, el RD 174/2011 (febrero 2011) desglosa el “desempeño negativo” en función de si la causa es originada por la dependencia u otras causas. En cuanto a los problemas en el desempeño, substituye el problema “cognitivo” por “mental”; y suprime los problemas derivados por falta de iniciativa incorporando “ambos problemas” (físico y mental). Se destaca la incorporación de una nueva variable “Frecuencia de Apoyo”. Además, las notas de valoración son establecidas como obligatorias en el RD actual. También se ha mejorado la definición conceptual de los tipos de apoyo, lo cual facilita su aplicación.

c.- En cuanto a los “Resultados”, cabe resaltar que los grados de dependencia no han variado, aun siendo introducida la variable “Frecuencia

de Apoyo”, la nueva concepción de desempeño negativo, y nuevas tareas, lo cual puede condicionar grado de dependencia final.

Es así como, las modificaciones establecidas en el baremo actual ofrecen fortalezas en el proceso de valoración (RD 174/2011, febrero 2011). Dichas mejoras del BVD están basadas y justificadas en estudios de investigación mencionados en la legislación, los cuales son elaborados a continuación.

1.3.2. Investigaciones reflejadas en la legislación sobre el BVD

A lo largo del estudio de la legislación citada, se ha ilustrado un argumento transversal: las mejoras integradas en el BVD se basan en investigaciones cuya finalidad ha sido mejorar la calidad y “objetivación” del instrumento, lo cual da soporte al uso del mismo (RD 174/2011, febrero 2011).

Por un lado, cabe decir que tanto en la Ley 39/2006 (diciembre 2006) como en el RD 174/2011 (febrero 2011), se informa que el BVD se basa en criterios objetivos, y en concreto, que los criterios de aplicación tienen el propósito de recoger información “de modo válido y fiable” (RD 174/2011, febrero 2011, p.18571). No obstante, dichos criterios no son definidos, ni se referencian estudios que constaten lo mencionado. En esta línea, se recoge que, en función del caso, el/la valorador/a elegirá los métodos que le proporcionen información “de la forma más rápida y fiable” (RD 174/2011, febrero 2011, p.18621), lo cual no parece coherente con lo mencionado, ya que dichas elecciones pueden generar heterogeneidad en la valoración.

Por otro lado, según refiere la legislación, el BVD se basa en estudios Delphi y estudios de campo, los cuales verificaron propiedades psicométricas del baremo, como la validez de constructo y fiabilidad interna. De forma similar, otras investigaciones estudiaron la validez y sensibilidad del instrumento en situaciones específicas, la fiabilidad inter-observador, y la especificidad. Además, la CTVD ha recogido dudas, problemas y propuestas de mejora sobre su aplicación (RD 174/2011, febrero 2011).

No obstante, resulta difícil comprender estos datos puesto que los estudios no han sido referenciados bibliográficamente en la legislación, y tampoco se han encontrado en el Portal de Dependencia del IMSERSO; por lo que se desconoce cómo se han realizado metodológicamente y cuáles son sus resultados (por ejemplo, cuál es el índice de correlación para la fiabilidad).

Con la finalidad de acceder a los mismos, la alumna se ha puesto en contacto con la institución responsable (IMSERSO), cuya respuesta confirma que no hay acceso a dicha documentación porque no está publicada (ver respuesta en [Apéndice III](#)), por lo que la comunidad científica queda exenta de analizar críticamente los estudios. Del mismo modo, ha realizado un proceso de búsqueda de instituciones especializadas en materia de dependencia, estableciendo una puesta en contacto con distintos investigadores/as, no obteniendo acceso a la información.

Tras lo expuesto, se deja entrever dos líneas argumentales. Por un lado, el funcionamiento del BVD tiene lugar en un contexto específico caracterizado por diferencias entre CCAA y la coexistencia de diferentes perfiles profesionales que per se, puede generar cierta tensión en la valoración de la dependencia. Por otro lado, la legislación en materia de dependencia alude a diversos estudios que han constatado propiedades psicométricas del instrumento, como la validez y la fiabilidad; no obstante, la comunidad científica no tiene acceso a dicha documentación.

Por ello, y con el fin de refinar la pregunta de investigación, es necesario realizar una revisión de la literatura para observar, recopilar, analizar y sintetizar qué se ha estudiado, e identificar los intereses en la investigación respecto a estos dos ejes: cuáles son las propiedades psicométricas del instrumento y ver si hay algún estudio que haya aproximado la idea de que dichas propiedades del BVD realmente están interrelacionadas con los profesionales valoradores y la relevancia contextual.

1.4. Estado del arte

1.4.1. Revisión de alcance de la literatura

Con el objetivo de conocer el alcance y los temas de interés en la evidencia científica acerca del BVD, se ha realizado una revisión de alcance (“scoping review”), detallada en el Apéndice IV.

La pregunta planteada a la que se pretende responder con esta revisión es: *¿Qué se ha investigado sobre el BVD como instrumento de valoración?* De manera específica, se plantean dos preguntas relacionadas con los dos ejes elaborados anteriormente: por un lado, *¿qué se sabe sobre el instrumento de valoración y sus propiedades psicométricas?*; y en paralelo, *¿qué se ha abordado sobre elementos contextuales en relación a la aplicación del BVD (profesionales, espacio geográfico, entre otros)?*

1.4.2. Resultados de la revisión

Tras explorar y analizar el contenido de 31 artículos, se presenta el avance de la evidencia científica al emerger 5 categorías interrelacionadas entre sí, las cuales son dibujadas en la *Figura 4*. Como se puede observar, las categorías se encuentran entrelazadas entre sí, por existir una interdependencia y retroalimentación constante entre las diferentes partes. Así, lo articulado en las propiedades psicométricas es dependiente de los problemas en la aplicación del BVD, de las tensiones contextuales, y de las demandas en la investigación; y viceversa. Cabe resaltar que el rol de los profesionales es un elemento transversal en la literatura.



Figura 4: Mapa conceptual de las categorías

Fuente: Elaboración propia

1.- Contextualización de la producción científica

La contextualización de la producción científica hace referencia tanto a la fecha de publicación de los artículos, como a reflejar el número de estudios (n) basados en el RD 504/2007 o en el RD 174/2011.

a) Año de publicación de los artículos

En la *Figura 5*, se muestra el número de artículos publicados en cada año, observándose el año 2014 como el periodo con más publicaciones.

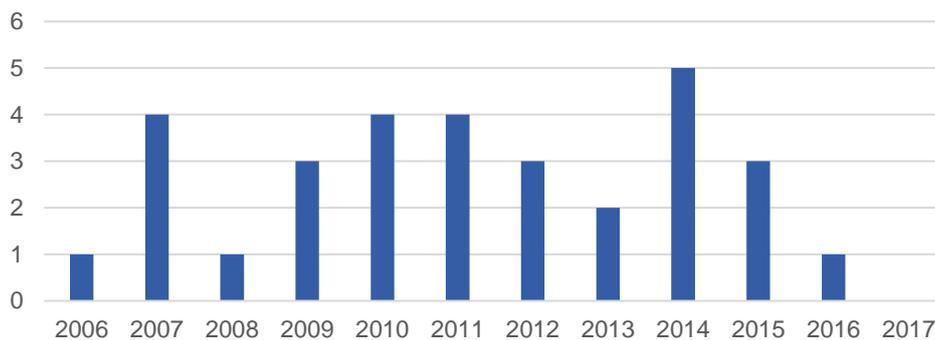


Figura 5: Número de artículos publicados en cada año

Fuente: Elaboración propia

b) Estudios centrados en el RD 504/2007 o RD 174/2011

En la literatura científica recabada tan sólo 5 artículos se basaron en el RD 174/2011 (*Figura 6*), por lo que apenas se ha estudiado la aplicabilidad del mismo.

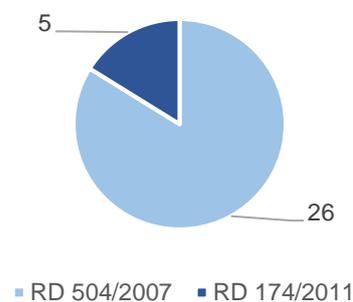


Figura 6: Estudios basados en el RD 504/2007 o RD 174/2011

Fuente: Elaboración propia

2.- Desacuerdos en la literatura científica acerca de las propiedades psicométricas del instrumento

En la revisión han sido recabadas una serie de investigaciones centradas en analizar las propiedades psicométricas del BVD. Las conclusiones de estos estudios manifiestan tensiones/controversias en relación a una adecuada o inadecuada validez y fiabilidad del instrumento.

a) Validez

Reed (2007) fue el primer autor en analizar de forma teórica las propiedades psicométricas del BVD. Tras su análisis, recomienda no hacer uso del baremo, por producir una inadecuada política social y gestión de los recursos, siendo su validez cuestionable. Este argumento se relaciona con que Reed (2007) y Albor (2007) manifiestan que el concepto de dependencia (LAPAD) y la CIF no se representan correctamente en los ítems del BVD, por lo que no sería válido para el propósito de la ley. Además, consideran que la valoración de la dependencia y las puntuaciones son restrictivas, cuestionando si se basan en evidencia empírica o arbitraria.

Guillén (2010) administró un cuestionario sobre valoración de la dependencia a trabajadores sociales valoradores. En su estudio, un 36,9% de los trabajadores sociales confirman que la valoración no se corresponde a la situación real de dependencia, siendo el ajuste menor en situaciones especiales. En contraste, Rincón (2013), al pretender analizar la relación entre lesión medular y grado de dependencia, encontró diferencias significativas entre ambos elementos, concluyendo que el BVD pudo reflejar la situación real de la persona.

b) Fiabilidad

González, Gandoy & Clemente (2012) y González (2014) concluyeron que el BVD es significativamente fiable como instrumento de valoración (índices de fiabilidad intra e interobservador significativos) al estudiar la aplicación del BVD por 6 terapeutas ocupacionales en 84 personas. En

contraposición, diferentes autores (Reed, 2007; Maestro, Martín, Hernández, Izquierdo & Vallejo, 2010; Guillén, 2010; Rincón, 2013) declaran una disminución de la fiabilidad inter-observador debido a la coexistencia de diferentes valoradores y a la subjetividad del valorador que aplica el BVD, constatado por un 63,6% de los profesionales en la investigación de Guillén (2010).

c) Divergencias en los resultados al comparar BVD con otros instrumentos

Dos estudios compararon los resultados derivados de aplicar el BVD con otros instrumentos similares, con la finalidad de detectar diferencias en los grados de dependencia. Las conclusiones obtenidas reflejan una concordancia débil entre los resultados de los instrumentos, siendo el BVD el instrumento con resultados más dispares. Así Camps, Andreu, Colomer, Claramunt & Fonts (2009) concluyen que el BVD es más restrictivo frente al Índice de Barthel y Lawton (en los que se basa). Por el contrario, Álvarez, Hernández, Galán & Echevarría (2014) y Álvarez (2014) concluyen que el BVD es un instrumento “generoso” frente al Índice de Barthel y el Instrumento de Clasificación Funcional del Residente (ICFR).

Albarrán, Alonso & Bolancé (2009) trataron de extraer diferencias al aplicar el baremo español, francés y alemán en la población española. Se obtuvo que el BVD español es el instrumento más generoso (lo cual supone más gastos en recursos), concordando más con el alemán, que con el francés (más restrictivo). Estas diferencias repercuten en la posibilidad de recibir ayudas en uno u otro país, revelando la dimensión contextual del BVD.

3.- Lagunas y dificultades al aplicar el BVD por parte de profesionales

Esta temática emerge al identificarse lagunas en el uso del BVD, las cuales se encuentran interrelacionadas con las dificultades señaladas por los profesionales. A su vez, la evidencia muestra un debate transversal sobre el profesional idóneo para aplicar el BVD. Así, la coexistencia de diferentes perfiles profesionales (OVD) intensifica las dificultades en el proceso de valoración (Maestro et al., 2010; Rivero & Salvá, 2011; Barrios, 2014).

a) Problemas al aplicar el BVD por los profesionales – Tendencias en distintos lugares

El estudio de Maestro et al. (2010) trató de identificar los problemas que los profesionales de enfermería se encontraban al aplicar el BVD. Se destaca que un 40,4% de los enfermeros consideran que el BVD es complicado de aplicar; y un 51,1% afirma que varía en función del caso a valorar. Por esta razón, acuden a otros profesionales para resolver dudas en la valoración. Análogamente, Camps et al. (2009) consideran que el BVD supone una valoración compleja y de mayor tiempo, ya que algunos aspectos son difíciles de valorar, para lo cual sería necesario un entrenamiento previo.

Por otro lado, se reportaron dificultades para valorar a personas con enfermedad mental y discapacidad intelectual, o cuya enfermedad cursa con brotes, justificando que el BVD no recoge aspectos fundamentales para revelar sus necesidades, por lo que pueden ser excluidas del sistema (Salvá, Rojano & Rivero, 2006; Reed, 2007; Albor, 2007; Guillén, 2010; Maestro et al., 2010; Sobrino Calzado et al., 2012).

Se han encontrado diferencias en el tiempo de aplicación del BVD, resultando en 15-300 minutos en el estudio de Maestro et al. (2010) en centros de salud; y 10-12 minutos en el estudio de Camps et al. (2009), cuya variabilidad es menor, al valorar a personas con patología renal crónica en una unidad de nefrología (ámbito hospitalario).

b) Debate transversal acerca del perfil profesional idóneo

La producción científica pone de manifiesto un debate dialéctico sobre cuál es la profesión idónea para aplicar el BVD, cuya justificación se articula a continuación. Cabe destacar que únicamente Barrios (2014) documenta la presencia de diferentes perfiles profesionales en el OVD.

El repertorio de profesionales argumentados en la literatura científica son: la enfermería, por ser su responsabilidad el cuidado y porque los principios de la LAPAD se corresponden con la ciencia enfermera (Camps et al., 2009; Maestro et al., 2010; Andreu, Moreno & Julve, 2010; Andreu-Periz,

Puig-Llobert & Cases-Amenós, 2012; Álvarez, 2014); el trabajo social, por su visión global y social, y porque la dependencia se mide en los apoyos sociales requeridos que precisa la persona (Guillén, 2010; Maestro et al, 2010); la psicología (Calero & Navarro, 2011; Navarro-González, Calero & Becerra-Reina, 2015) y la terapia ocupacional (TO) (Sanjurjo, 2007; Garrido, 2010; Casado & Teómiro, 2014; González-Rodríguez, 2015), profesión justificada de forma más precisa.

En la literatura se sostiene que el nacimiento de la LAPAD ha supuesto un nicho laboral para los TO (Sanjurjo, 2007; González-Rodríguez, 2015). Según distintos autores, la TO tiene las competencias para aplicar objetiva y científicamente el BVD, siendo la dependencia el eje de su intervención (Sanjurjo, 2007; Casado & Teomiro, 2014; González-Rodríguez, 2015). La fuerte relación entre la TO y el BVD se basa en que el instrumento valora el desempeño en las actividades esenciales de la vida diaria en un contexto determinado, siendo tanto la ocupación como el contexto el eje sobre el que asienta la evaluación e intervención de la disciplina, ya que el TO es el profesional experto en las ocupaciones (Sanjurjo, 2007; Garrido, 2010; Casado & Teómiro, 2014). Así, siendo la autonomía personal objetivo de la TO y la LAPAD, Garrido (2010) y Sanjurjo (2007) consideran que el rol del TO podría ampliarse a la intervención promoviendo este fin.

4.- Tensiones contextuales del BVD: profesionales y económicas

La literatura científica pone de manifiesto que la existencia de diferentes perfiles profesionales que aplican el BVD, entre y dentro de una misma CCAA, da lugar a resultados de valoración heterogéneos, tejiendo desigualdades en el acceso a recursos (los cuales se asocian a un gasto socioeconómico soportado por la LAPAD) y al derecho universal. Además, a esto se le suma que existe disconformidad entre los criterios del BVD y los adoptados por los profesionales en la práctica clínica. Todo ello genera tensiones contextuales por las desigualdades territoriales y por la dimensión política, social y cultural del BVD, pudiendo ser restrictivo.

a) Divergencias profesionales entre y dentro de las CCAA

La bibliografía recabada lleva a considerar la dimensión contextual del BVD, sumergida en las diferencias territoriales de carácter estructural (entre CCAA). Dichas diferencias, como se ha argumentado, pueden venir motivadas por los diferentes perfiles profesionales que constituyen el OVD de cada CCAA, lo cual lleva asociado resultados de valoración heterogéneos (BVD) y en consonancia, un acceso desigual a recursos. La consecuencia, según sostienen varios autores, es no garantizar en igualdad el objetivo de la ley (autonomía personal); y que una persona sea o no beneficiaria en uno u otro contexto (Albor, 2007; Villa, 2008; Sanjurjo, 2007; Albarrán et al., 2009; Rivero & Salvá, 2011; Barrios, 2014; Martín, 2016).

Estas diferencias entre los modelos autonómicos son sostenidas por Garrido (2010) y Casado & Teomiro (2014), cuyos estudios de caso son contextualizados en Cataluña y Extremadura, respectivamente.

En esta línea, Rivero & Salvá (2011) informan que el BVD ha sido y es construido en un medio político, social y cultural concreto, lo cual otorga la dimensión contextual al instrumento. Por ende, se pone sobre la mesa la necesidad de que el BVD se adapte a las diferentes realidades geográficas.

b) Dimensión económica del sistema

Alineado con la índole contextual del BVD, resuena en la literatura la dimensión financiera del mismo (Albor, 2007), contemplándose estudios centrados en conocer los costes asociados a la dependencia mediante el baremo. Así, diferentes trabajos, (Montserrat, 2007; Albarrán et al, 2009; Sosvilla & Moral, 2011) informan que dichos costes aumentarán, con cifras de casi 27 millones de euros de cara al año 2045 (Sosvilla & Moral, 2011).

A esto se añade los resultados de Bolancé, Alemany & Guillén (2013) quienes informan que una parte de la población asume grandes pérdidas económicas asociadas a la dependencia, indicando que el sistema de dependencia reduce en un tercio los costes más elevados. En este sentido, Correa, Montero & Jiménez (2015) reportan que la participación del

beneficiario en el sistema mediante el copago supone heterogeneidad entre las CCAA y un impacto en personas con bajos niveles de renta. Además, se ilustra que las personas clasificadas como no dependientes por el BVD, pueden requerir algún grado de ayuda, lo cual aumentaría el coste de la LAPAD (Bolancé et al, 2013). Esto hace alusión a la restrictividad del BVD por su vinculación al gasto socioeconómico de los recursos, como se ha articulado en otros trabajos (Andreu et al., 2010; Andreu-Periz et al., 2012).

Comprendiendo que el BVD es imprescindible para garantizar la estabilidad del sistema y controlar el gasto (Reed, 2007), es necesario que distribuya equitativa y eficientemente los recursos, por suponer dichos costes un reto a asumir por la sociedad española.

No obstante, Alonso, Albarrán & Fajardo (2011), quienes evaluaron el impacto de la ley entre CCAA (estudiando el número de personas con prestación y su coste asociado), observaron que la distribución de servicios no es equitativa entre las CCAA, puesto que las posibilidades financieras así como la prevalencia de dependencia no son similares; por lo que es difícil alcanzar el objetivo de la LAPAD. Alonso et al. (2011) y Albarrán & Alonso (2009) afirman que para lograr dicho objetivo, son necesarios más recursos económicos.

c) Disconformidad en la valoración de la dependencia: profesionales externos al OVD versus criterios LAPAD

En diferentes estudios (Andreu et al., 2010; Calero & Navarro, 2011; Andreu-Periz et al., 2012; Álvarez et al., 2014; Navarro-González et al., 2015), profesionales ajenos a la LAPAD han aplicado el BVD en sus investigaciones, por su dimensión contextual, política y social.

Así, investigaciones centradas en conocer el grado de dependencia (Andreu et al, 2010; Andreu-Periz et al., 2012) evidencian que el personal sanitario sobrevalora el número de personas con dependencia (en 15% y 18% respectivamente) al no adoptar los criterios de la LAPAD; en comparación a si los usa. Esto se debe a que no comprenden el concepto

de dependencia de igual modo, evidenciándose disconformidad en un contexto social específico. Así, se articula que puede deberse a la restrictividad de la ley por vincularse a un gasto socioeconómico (recursos).

5.- Demandas y retos en la investigación

Rivero & Salvá (2011) llama a reflexionar sobre la escasa investigación en valoración de dependencia y en materia de política social y pública en España, reclamando a estudiar los problemas de valoración de dependencia. En este ámbito, cabe tener en cuenta que la investigación se enfrenta a un problema de índole político, puesto que sus resultados pueden transformarse en un obstáculo o inconveniente para la legislación. Así, esta categoría recoge las demandas y retos en la investigación.

a) Demandas y retos en la investigación en relación al BVD

La comunidad científica demanda un proceso de valoración más rápido y dinámico, promoviendo la construcción de un BVD más ágil, concreto y simple (Maestro et al, 2010; Rivero & Salvá, 2011; González-Rodríguez, 2015). Además, son necesarios trabajos que determinen la validez y fiabilidad del BVD (Villa, 2008). En concreto, Albor (2007) exige que el BVD sea culturalmente sensible al contexto en que se aplica, adecuándose a las diferentes realidades territoriales. También se considera campo de estudio detectar los factores que causen diferencias en los grados de dependencia por diferentes instrumentos afines al BVD (Álvarez et al, 2012).

Por otro lado, algunos estudios tratan de ilustrar, a partir de sus investigaciones, los potenciales usos (2) que podría adoptar el BVD: como registros clínicos en la práctica profesional, con el fin de establecer un criterio común con la LAPAD y realizar un seguimiento de la persona tras ser beneficiaria del sistema, e investigar su aplicabilidad en los centros de trabajo (Andreu et al, 2010; Andreu-Pérez et al, 2012; Álvarez, 2014); e interés en usar el BVD como instrumento de recogida de datos en investigación por ser construido en un contexto sociopolítico y cultural

específico con el fin de valorar la dependencia en España (Andreu et al, 2010; Andreu-Pérez et al, 2012; Álvarez, 2014).

b) Demandas y retos en la investigación en relación a los profesionales

En su tesis doctoral, Álvarez (2014) establece como prioridad de investigación más relevante estudiar el perfil del valorador de los OVD para “analizar la potencial influencia del enfoque disciplinar en el resultado de la valoración, y consecuentemente, en el establecimiento del PIA. Esta circunstancia presenta relevancia por la constitución heterogénea de los equipos de valoración entre diferentes comunidades autónomas” (p.405).

Diferentes estudios (Albor, 2007; Reed, 2007; Rivero & Salvá, 2011) consideran necesario llegar a consenso sobre las competencias, experiencia profesional, criterios y perfil de los profesionales que aplican el BVD, al considerar las diferencias en los resultados de las valoraciones entre y dentro de las CCAA, con la finalidad de conseguir uniformidad en la valoración (Sanjurjo, 2007; Villa, 2008). En concreto, Villa (2008) propone reuniones para el intercambio de experiencias sobre la aplicación del BVD.

En general, los estudios hacen eco de la necesidad de que los profesionales adquieran más formación para disminuir la variabilidad inter-observador (Salvá et al, 2006; Villa, 2008; Maestro et al, 2010). La formación es demandada por un 69,1% de los/as enfermeros/as, especialmente en aspectos generales del instrumento (Maestro et al, 2010).

1.5. Justificación y formulación de la pregunta de estudio

La pertinencia de este proyecto de investigación se sustenta en el marco teórico dibujado y en las lagunas de conocimiento identificadas. Así, este proyecto se justifica por la interrelación de los siguientes puntos:

A.- Escasa evidencia científica, con bajo nivel de evidencia y resultados controvertidos: hasta el momento, los estudios relativos al instrumento BVD es insuficiente, de baja calidad y con metodología poco clara y específica, cuyos resultados son poco concordantes entre sí, como

es el caso de Reed (2007), Albor (2007), Guillén (2010), Rivero & Salvá, 2011; Alonso et al, 2011). Una parte de la bibliografía son artículos de opinión que se centran en plasmar las diferentes tensiones territoriales y las desigualdades en la aplicación del BVD. Así, entre las brechas en la investigación se encuentran:

- Escasos estudios (Rivero & Salvá, 2011; Casado & Teomiro, 2014; González-Rodríguez, 2015) centrados en el BVD actual (RD 174/2011).
- La bibliografía no se ha centrado en los profesionales (Maestro et al, 2010; Guillén, 2010), y ha declarado la necesidad de estudiar las implicaciones que tiene el hecho de que diferentes perfiles profesionales apliquen el BVD en un mismo contexto (Álvarez, 2014).
- No hay estudios desarrollados con metodología cualitativa ni enfoque contextual.
- Escasez de estudios recientes, pues en los últimos tres años tan solo se han recabado cinco estudios. Es curioso que a pesar de ser un reto en la sociedad actual y que implica a diversos profesionales, la literatura reciente sea escasa.

B.- La magnitud y relevancia social, política y económica, por la incidencia creciente de personas en situación de dependencia, lo cual lleva asociado un incremento en la necesidad de cuidado y servicios. Así, el incremento de la dependencia se relaciona directamente con un mayor gasto económico futuro. Por esta razón, la atención a la dependencia será una constante, siendo un reto en el tejido social actual ya que constituye un problema sociosanitario, económico y complejo situado en un contexto caracterizado por la restricción de recursos (agravado por la crisis socioeconómica).

C.- Las diferencias contextuales, derivadas de: por un lado, la heterogeneidad de los perfiles profesionales que aplican el BVD entre y dentro de las CCAA, lo cual puede dar lugar, en consonancia, a diferentes grados de dependencia; y por otro lado, de las características geográficas, socioculturales, demográficas así como financieras de cada comunidad.

Este argumento revela la necesidad de aproximarse desde una mirada contextual a la aplicación del instrumento desde la perspectiva de los profesionales, lo cual posteriormente podría ayudar a favorecer una costo-efectividad de los recursos y de la economía del país, así como el funcionamiento de la LAPAD.

Cabe resaltar que ningún estudio ha aproximado esta mirada contextual.

D.- Los profesionales han quedado en un segundo plano: en línea con lo anterior, y considerando que los valoradores desempeñan un papel primordial como actores que aplican el BVD, cabe decir que tan solo Maestro et al. (2010) presentan los problemas de los profesionales en relación al BVD derogado, por lo que no existe información sobre las dificultades que presentan en el día a día sobre la legislación actual.

E.- Propiedades psicométricas dudosas del BVD: El estudio de las propiedades psicométricas del BVD es impreciso y ambiguo, ya que existe un desacuerdo en la literatura (Reed, 2007; Maestro et al., 2010; Guillén, 2010; González et al., 2012; Rincón, 2013; González, 2014), a pesar de haberse afirmado en la legislación que dichas propiedades habían sido demostradas. No hay suficiente evidencia para constatar que el BVD es un instrumento válido y fiable, sensible al cambio y adaptado culturalmente. En este sentido, el centrarse en comprender el uso del BVD en un contexto determinado puede ayudar posteriormente a las propiedades psicométricas.

F.- Impacto en las personas: repercusión en la calidad de vida y autonomía personal de las personas en situación de dependencia: los resultados del grado de dependencia (BVD) se vinculan con unos servicios y prestaciones para las personas, que si no son acordes a su situación, repercutirá en la salud de las mismas. Además, se trata de una cuestión de garantizar en igualdad el derecho a la autonomía personal de todas las personas; por lo que las desigualdades entre las CCAA vulnerarían este elemento. Así, se confirma la relevancia o envergadura del BVD para la salud de las personas en situación de dependencia.

G.- Aproximación al campo proporciona pertinencia: por un lado, se ha contactado con un profesional del ámbito, que revela diversas dificultades en el día a día (sólo existe un estudio en relación a los problemas percibidos por los profesionales (Maestro et al., 2010)). Por otro lado, la publicación de noticias relacionadas con la valoración de la dependencia, como es el caso de una sentencia de un juzgado en Vigo, en el que se cuestiona la valoración de dependencia realizada por los valoradores en personas con trastorno de salud mental, poniendo sobre la mesa la inadecuación de los BVD (lo cual es coherente con la bibliografía referenciada en cuanto a problemas para aplicar el BVD en personas con esta patología).

Las capas de complejidad enhebradas hasta el momento vislumbran la realidad caleidoscópica manejada en esta investigación. Lo elaborado anteriormente da soporte a la propuesta de un proyecto de investigación innovador, novedoso, contextual y transformador con capacidad de beneficiar a gran escala las necesidades futuras de la población. Por su pertinencia teórica, profesional y social, y con afán de contribuir al conocimiento, se plantea un estudio cualitativo exploratorio para abordar las ventajas, dificultades y propuestas de mejora de la puesta en práctica del BVD en Galicia (cuyas realidades socioculturales difieren al resto de España) desde la visión de los valoradores expertos. Este sería un primer paso para arrojar luz sobre las complejidades de emplear este baremo en una CCAA específica, que además, cuenta con una elevada prevalencia de personas en situación de dependencia (Esparza, 2011), y contribuir a mejorar el BVD y su aplicación para garantizar los derechos de la ciudadanía.

Por tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué ventajas, dificultades y propuestas de mejora se encuentran los profesionales valoradores, en calidad de expertos, a la hora de aplicar el BVD en Galicia?

2. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, 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. (Febrero 2011). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 42. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/02/18/pdfs/BOE-A-2011-3174.pdf>.

Es el documento legislativo que regula actualmente el BVD.

- Maestro González, B., Martín Marín, C., Hernández Blanco, R., Izquierdo Narganes, L, & Vallejo de la Gala, P. (2010). Repercusión de la Implantación de la Ley de Dependencia sobre los profesionales de enfermería. *Metas de Enfermería*, 13(5): 62-67. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3215169>. Este es el único estudio centrado en identificar los problemas que se encuentran los profesionales de enfermería a la hora de usar el BVD.
- González Rodríguez, R., Gandoy Crego, M., Clemente Díaz, M. (2012). Fiabilidad del instrumento para valorar la situación de dependencia en España (Real Decreto 504/2007). *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, (99): 91-108. Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_99_envejecimiento_activo_ii/, ya que presenta una metodología clara destinada a conocer la fiabilidad del instrumento.
- Álvarez López, O. Medición del nivel de dependencia en las Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid. Perfil del nuevo residente e impacto de la institucionalización (Tesis Doctoral). Universidad Católica de Murcia, Murcia. Recuperado de: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1098/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Por tratarse de una tesis doctoral, un estudio descriptivo longitudinal de metodología cualitativa y cuantitativa, cuyas conclusiones revelan la necesidad de que se estudie la influencia de los diferentes enfoques disciplinares en la aplicación del BVD.

3. HIPÓTESIS

Las hipótesis se corresponden con un método deductivo. No obstante, el diseño de este proyecto de investigación es cualitativo, por lo que no se enfoca en comprobar algo, u ofrecer una explicación provisional, sino en conocer el fenómeno de interés manteniéndose abierto al contexto de investigación (Bisquerra, 2004). Así, el carácter inductivo de la investigación cualitativa permite hacer hipótesis provisionales que se irán modificando en el transcurso del proyecto con la recogida de datos. La hipótesis provisional podría ser prever que existen dificultades en la aplicación del BVD debido a las diferencias socioculturales y los diferentes perfiles profesionales de los valoradores. Así, estudiando el contexto y dando voz a los valoradores como expertos, se pueden encontrar propuestas de mejora que promuevan un uso más eficiente del baremo.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Conocer las ventajas e inconvenientes del uso del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia desde la perspectiva y experiencia de los valoradores que lo aplican en Galicia con el objetivo de generar propuestas de mejora.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar las ventajas en el uso del baremo desde la perspectiva de los valoradores.
- Describir las ventajas establecidas por los profesionales valoradores.
- Identificar las limitaciones del instrumento desde la visión de los valoradores.
- Describir dichas limitaciones o inconvenientes del BVD por los profesionales valoradores.
- Generar propuestas de mejora desde la perspectiva de los expertos.

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño del estudio: Investigación Cualitativa e Investigación Participativa en Salud

El encuadre metodológico del presente proyecto de investigación se asienta en la **Investigación Cualitativa (IC)**, puesto que lo que se pretende es conocer desde la voz de los/as valoradores/as expertos/as cuáles son las ventajas, dificultades y propuestas de mejora que identifican en relación al BVD, revelando así su experiencia como valorador/a. Por ende, el estudio se consolida en la investigación cualitativa, cuyo foco central es “la forma en que las personas dan sentido a sus experiencias y al mundo en el que viven” (original en inglés, Holloway & Galvin, 2017, p.3).

Así, la necesidad de la investigación cualitativa recae en dar voz a los protagonistas o expertos que aplican el BVD, que son los valoradores. Este tipo de actividad sistemática presenta otras características que sustentan enhebrar este proyecto en la investigación cualitativa (Hammell & Carpenter, 2004; Whitehead, 2012b; Lobiondo-Wood & Haber, 2014; Denzin & Lincoln, 2017):

1) el diseño naturalista de la IC, que permite al investigador localizarse en el contexto natural en que tiene lugar el objeto de estudio; así, ser sensible al contexto de investigación posibilita comprender los eventos sociales que impregnan la valoración de la dependencia y conocer con rigor las propuestas de mejora de los valoradores; 2) por estar asociadas a la IC estrategias como observar y escuchar, lo cual permite sumergirse en el mundo real de los valoradores; 3) facilita co-construir una relación cercana e igualitaria entre investigador y participante, lo cual es imprescindible en una investigación participativa para crear acciones conjuntas; 4) por la solidez de la IC, que genera evidencia rigurosa y convincente sobre la que basar la práctica posteriormente, lo cual es pertinente en este estudio ya que mediante su desarrollo se pretende basar la práctica de los valoradores (aplicar BVD) en una práctica y evaluación basada en la evidencia; 5) el potencial de la IC para crear conciencia o constatar la necesidad de cambio;

6) por considerarse la IC una práctica transformadora, característica pertinente en este proyecto, puesto que mediante su ejecución, se espera suprimir las desigualdades sociales evidenciadas en la literatura, siendo además coherente en este caso con la metodología seleccionada, como se articula a continuación.

Per se, la investigación cualitativa es un término “paraguas” que aglutina diversas orientaciones filosóficas, teóricas y metodológicas (Merriam, 2002; Whitehead, 2012a; Lobiondo-Wood & Haber, 2014). En este bagaje teórico, el estudio se sustenta en un Paradigma Crítico, dado el contexto de desigualdades articulado en el apartado *1. Antecedentes y estado actual del tema*, en relación a la distribución de recursos y derechos sociales. Así, se persigue que las propuestas de mejora planteadas por los expertos que aplicar el BVD se traduzcan, a largo plazo, en valoraciones justas y equitativas, promoviéndose en consonancia la justicia social y una investigación transformadora, objetivo compartido por este paradigma. Además, mediante esta investigación se empoderará a los valoradores al escuchar sus voces (Carter & Little, 2007; Lincoln, Lynham & Guba, 2017).

Acorde a esta posición onto-epistemológica, subyace la metodología, seleccionándose la **Investigación Participativa en Salud (IPS)** por su idoneidad para “maximizar la participación de aquellos cuya vida o trabajo es tema de investigación” (ICPHR, 2013a, p.6). En este proyecto es necesario que los valoradores de dependencia, como actores claves, tomen parte activamente de la investigación, así como reconocer su contribución en la co-creación del conocimiento, esencia central de la IPS. De este modo, la IPS posibilitará que los participantes en colaboración con la investigadora, generen nuevas formas de conocimiento y acciones colectivas que en última instancia, efectúe un cambio positivo en el marco de valoración de dependencia. Así, al ser participativa, críticamente reflexiva, transformadora y colectivamente creada, la IPS se posiciona/ubica como la metodología idónea en este proyecto; además de su retroalimentación evidente con la IC.

5.2. Posición de la investigadora

La estudiante (investigadora principal) es una mujer, de 22 años de edad, terapeuta ocupacional, nativa de Galicia. Actualmente, es estudiante del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria (MAIS, Universidade da Coruña), en el que desarrolla este proyecto de investigación como parte de la asignatura “Trabajo Final de Máster”. Es importante tener en cuenta su profesión (TO), puesto que puede coincidir con la desempeñada por los futuros participantes del estudio (profesionales valoradores de la LAPAD). Así, al ser disciplina afín a esta y otras profesiones sociosanitarias (fisioterapia, medicina, trabajo social) pueden emerger puntos de vista diferentes en la fase de recogida de datos. Esta posible contingencia se puede solventar adoptando la perspectiva “emic” y un enfoque reflexivo.

La estudiante adoptará una **perspectiva “emic”** con la finalidad de empaparse de la naturaleza subjetiva que aflora de la realidad social, es decir, impregnarse y situarse desde la visión de los valoradores (“visión desde dentro”) (Holloway & Galvin, 2017). Adoptar esta perspectiva implica que el/la investigador/a no imponga sus ideas sobre los participantes, eliminando de su discurso juicios de valor. Este argumento es muy importante, aún más considerando que el método de recogida de datos será el Metaplan (apartado 5.7), facilitado por la investigadora principal. Una perspectiva “emic” permitirá situarse como “inexperto” para recoger las experiencias desde todos los ángulos y adoptar una comprensión empática. Así, esta perspectiva irá de la mano de un enfoque reflexivo.

La **reflexividad crítica** (*reflexivity* en inglés) definirá el posicionamiento de la investigadora, comprendida como las reflexiones críticas, constantes y dinámicas, que emergen en el desarrollo de la investigación en un contexto sociopolítico particular. Para ello, se hará uso de un cuaderno de reflexión sobre el cual analizar conscientemente no sólo el lugar y el rol asumido en la investigación, sino también reflexionar sobre la interacción del investigador con los participantes y la propia investigación, estudiando los factores que puedan influir en los resultados finales del estudio. Mediante

este ejercicio auto-reflexivo, la alumna estará constantemente recolocándose en la investigación. Así, al ser consciente de cómo los puntos de vista, valores y creencias del investigador dan forma al estudio, se podrá garantizar la transparencia en el proceso, siendo esencial el soporte de las directoras del trabajo en este proceso reflexivo, lo cual contribuye al rigor de la investigación (Mao, Mian, Chovanec & Underwood, 2016; Holloway & Galvin, 2017).

El hecho de nutrirse de estos dos elementos posibilitará a su vez garantizar los principios éticos. Además, la investigadora actuará como facilitadora de la investigación, especialmente en el desarrollo de la técnica Metaplan (5.7. *Método de recogida de datos*), característica coherente con la IPS.

5.3. Contextualización: ámbito y población de estudio

El ámbito de estudio será en la CCAA de Galicia. En esta comunidad, existen cuatro Jefaturas Territoriales distribuidas en las provincias de la misma: A Coruña, Lugo, Ourense, Vigo-Pontevedra. En total, se contemplan 7 Equipos de Valoración de la situación de Dependencia, localizados tal y como se representa en el mapa de la *Figura 7*.

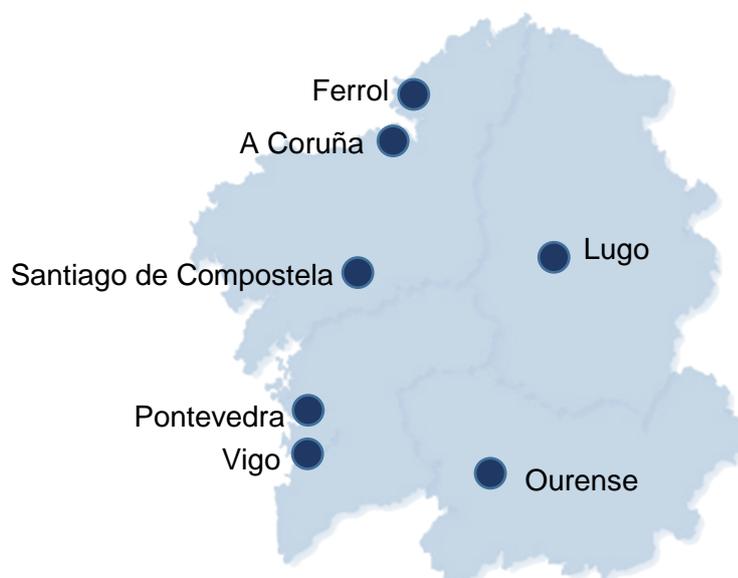


Figura 7: Distribución Equipos de Valoración de Dependencia en la CCAA de Galicia

Fuente: Elaboración propia a partir de Consellería de Política Social.

Para comprender en mayor medida la correspondencia entre las áreas territoriales, las jefaturas territoriales y sus respectivos equipos de valoración, se muestra en la siguiente *Tabla I* dicha interrelación:

Tabla I: Correspondencia Equipos de Valoración y Áreas Territoriales

Área Territorial	Jefatura Territorial	Equipo de Valoración
Área Territorial de A Coruña	Jefatura Territorial de A Coruña	Equipo de Valoración de A Coruña
		Equipo de Valoración de Ferrol
		Equipo de Valoración de Santiago de Compostela
Área Territorial de Lugo	Jefatura Provincial de Lugo	Equipo de Valoración de Lugo
Área Territorial de Ourense	Jefatura Provincial de Ourense	Equipo de Valoración de Ourense
Área Territorial de Vigo-Pontevedra	Jefatura Provincial de Vigo	Equipo de Valoración de Pontevedra
		Equipo de Valoración de Vigo

Fuente: Elaboración propia a partir de Consellería de Traballo e Benestar.

La población de estudio son los valoradores que trabajan en los 7 equipos de valoración de la CCAA de Galicia. Así, para conocer en profundidad las características de los valoradores en esta comunidad (n y perfil de profesionales), se ha investigado su perfil en la página web oficial de la Xunta de Galicia (Consellería de Política Social). Tras no encontrar resultados, se ha contactado con la Xunta de Galicia e IMSERSO, remitiéndose la respuesta adjuntada en Apéndice V.

5.4. Periodo de estudio

El periodo de estudio será entre febrero de 2017 y mayo de 2018.

5.5. Selección de los participantes: criterios de inclusión y exclusión

El muestreo de la investigación debe ser coherente tanto con la pregunta de investigación formulada, como con las consideraciones teóricas, el fenómeno de estudio y los principios éticos. Así, este proceso complejo de toma de decisiones sobre dónde, qué, quién y cómo muestrear será

adecuado si se genera información rica y relevante al obtener acceso a personas que tengan el conocimiento y experiencia apropiados, y que, deseen expresarse (Ruiz Olabuénaga, 2012; Holloway & Galvin, 2017).

Para lograr el objetivo de la investigación, se ha seleccionado un muestreo propositivo, intencional, teórico y de conveniencia, ya que se toman decisiones sobre qué potenciales participantes colaboran en la investigación (Tójar, 2006). Se han determinado los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la *Tabla II*, (acordes a la pregunta y objetivo de la investigación), observándose las características de los/as participantes.

Tabla II: Criterios de inclusión y exclusión de los/as participantes

Criterios de inclusión	Argumentación
Valoradores que aplican el BVD.	Expertos en el estudio del conocimiento.
Pertenecientes a uno de los siete equipos de valoración gallegos.	Contexto gallego.
Cualquier perfil profesional que componga el equipo de valoración.	Dada la realidad estudiada en el apartado 1. <i>Antecedentes y Estado actual del tema</i> , caracterizada por la diversidad del perfil de valoradores en los OVD, es pertinente incluir a todo el abanico de valoradores para conocer el objetivo del estudio desde las diferentes visiones.
Deseo por participar y colaborar en la investigación.	Ética, compromiso y participación voluntaria.
Criterios de exclusión	Argumentación
Tiempo de experiencia en el uso del BVD: < 4 meses de aplicación.	Se desea incluir a aquellos valoradores cuyo conocimiento sobre el tema sea rico y profundo, por lo que aquellos profesionales cuya experiencia práctica sea limitada puede que no ofrezcan suficiente información de calidad.
Presentar dificultades para comprender y/o mantener una conversación	Fundamental para estudiar el tema.

Fuente: Elaboración propia

5.6. Estrategia de entrada al campo

En el proceso de entrada al campo, se adoptarán diferentes estrategias con la finalidad de recolectar a los valoradores que aplican el BVD en Galicia.

Por un lado, se contactará con la Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO), ya que la mayoría de los valoradores son TO en Galicia. Así, se solicitaría a la APGTO permiso mediante carta (Apéndice VI) la difusión del presente proyecto de investigación entre sus socios/as. De esta forma, la APGTO enviaría un correo electrónico con un cartel informativo de elaboración propia (Apéndice VII) a sus socios/as, con la finalidad de dar a conocer la investigación e invitar a participar de forma voluntaria a todo profesional valorador/a, con independencia del perfil profesional que tenga, en el estudio.

Por otro lado, se establecerá contacto con un/a portero/a que tenga acceso al campo (valorador/a de uno de los equipos de valoración de la situación de dependencia), que podría informar sobre la existencia del estudio a la red de profesionales. La portera recibirá el mismo email con cartel informativo en adjunto (Apéndice VII) que el enviado a la APGTO, para que reenvíe la información.

En ambas opciones se utilizaría la estrategia bola de nieve, que consiste en “identificar casos de interés por medio de personas que saben qué casos tienen información rica” (Arantzamendi, López-Dicastillo & Vivar, 2012, p. 63). De este modo, el correo enviado a los/as socios/as y al/la portero/a podría transmitirse o divulgarse a potenciales participantes, es decir, a cualquier perfil profesional valorador de la situación de dependencia.

Cabe considerar que se han escogido estos procedimientos de entrada al campo para evitar coacciones entre la Jefatura Territorial o altos cargos de la Consellería de Política Social con los valoradores. Por ello, se tendrá especial cuidado con asegurar los aspectos de confidencialidad y anonimato de los participantes (ver apartado 8.Aspectos éticos). El hecho

de anticipar posibles dilemas metodológicos que puedan surgir al entrar al campo, y proponer soluciones a los mismos, aportará rigor al trabajo.

5.7. Método de recogida de datos: Metaplan

El Metaplan es una herramienta de investigación cualitativa (Rivas-Quarneti, Magalhaes & Movilla-Fernández, 2017). Se define como una técnica de resolución de problemas con base en la cooperación (Schnelle, 1979) y de facilitación grupal (Rivas-Quarneti, 2016), que requiere la participación activa de todos los actores implicados “para la búsqueda colaborativa de mejoras o soluciones a una situación común a través de la visualización permanente de la discusión” (Schnelle, 1979; Hughes, Saadi, Madoz & González, 2009; Rivas-Quarneti et al., 2017, p.677-678). En algunos estudios también es definido como un *brainstorming* estructurado, como en el de Oliva, Brosa, Espín, Figueras & Trapero (2015).

La sesión de Metaplan consiste en el uso de tarjetas de diferentes colores y formas sobre las que se fomenta la interacción y un flujo constante de discusión entre los participantes. Esta discusión es moderada por un facilitador, cuyo objetivo es guiar el debate promoviendo una atmosfera de comunicación libre mediante normas, con la finalidad de generar un consenso eficiente en relación al objetivo establecido. El facilitador debe asegurarse que todas las personas tengan oportunidad de participar (Jones & Cox, 2006; Valverde, Vidal & Jamsá, 2012; Rivas-Quarneti, 2016).

Se ha seleccionado esta técnica porque se pretende conocer las ventajas, dificultades y propuestas de mejora que los valoradores identifican en relación al BVD, por lo que se ha considerado el Metaplan la técnica idónea para perseguir dicho objetivo, pudiendo así dar voz a los expertos. Esta técnica es coherente con la IPS y, además, investigaciones recientes han señalado su gran potencial en el ámbito de Ciencias de la Salud (Olivar et al., 2015; Rivas-Quarneti, 2016; Villar et al., 2016).

A continuación, se explica de forma detallada las etapas de la técnica Metaplan, inspiradas en diferentes investigaciones (Schnelle, 1979; Jones & Cox, 2006; Hughes et al., 2009; Valverde et al., 2012; Oliva et al, 2015;

Olivares et al, 2015; Rivas-Quarneti, 2016; Villar et al, 2016; Rivas-Quarneti et al, 2017).

Paso 1.- Presentación del moderador y de los/as participantes. Exposición de la sesión: normas, materiales y tiempos.

Paso 2.- En primer lugar, el/la facilitador/a de la actividad introduce una pregunta relacionada con el objetivo de investigación, que será escrita en la parte superior de un panel, de manera que pueda ser visualizada por todas las personas implicadas. Una vez formulada, se reparten tarjetas (tantas como se considere oportuno) de distintas formas y colores a los/as participantes del estudio.

Paso 3.- Cada participante escribe en cada una de sus tarjetas una única respuesta, en base a sus opiniones, creencias y reflexión individual, tratando de responder a la pregunta formulada. La letra debe ser grande y clara para poder ser comprendida por todos los miembros del grupo, ya que posteriormente serán colocadas en el panel a cierta distancia del grupo. Para que las tarjetas sean visualizadas fácilmente por todos/as, se puede aconsejar utilizar palabras clave para evitar frases muy largas.

Paso 4.- Una vez que los/as participantes terminan, el/la facilitador/a recoge las tarjetas y las baraja. A continuación, comienza a leer cada una de las tarjetas en voz alta para que todas las personas sigan el hilo de la actividad, colocándolas en el panel. Posteriormente, se agrupan por contenido o similitud con ayuda de los sujetos (mediante consenso mutuo), y se abre una discusión sobre cada una de las tarjetas y grupos. Finalmente, se asigna un título a cada grupo de tarjetas, elaborado por los propios participantes, pidiéndoles colaboración. De este modo, se genera un mapa conceptual o “nube de ideas” a partir del conocimiento aportado por el grupo. En este proceso, se anima a los participantes a interactuar entre sí, pudiendo añadir nuevas contribuciones en pequeñas tarjetas junto a la contribución original.

Paso 5.- Se realiza un resumen de lo realizado y expuesto.

Paso 6.- Cada participante prioriza los grupos de tarjetas identificados haciendo uso de adhesivos (cuantos más adhesivos, más prioritario será dicho grupo). Así, en la siguiente fase se trabajará sobre los grupos de tarjetas más prioritarios o votados por los participantes para la propuesta de alternativas o de cambio.

Paso 7.- Para cada prioridad (grupo de tarjetas o problema identificado), se debaten las alternativas o el plan de acciones. Este plan de acciones se puede dividir en acciones bastante realizables o probables, y en acciones improbables pero también necesarias.

Paso 8.- Se realiza un resumen final y se pide feedback a los participantes.

Las ventajas e inconvenientes de esta técnica se observan en la *Tabla III*.

Tabla III: Ventajas e inconvenientes del Metaplan

Ventajas del Metaplan	Inconvenientes del Metaplan
<ul style="list-style-type: none"> • Favorece una participación igualitaria entre participantes. • Permite visualizar el trabajo realizado en conjunto. • Garantiza anonimato. • Eficacia del tiempo. • Constancia de los datos mediante las tarjetas. • Permite organización eficaz de los resultados y análisis in situ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y práctica en la técnica para tener un control de la sesión. • El/la facilitador/a debe ser consciente de su rol como investigador evitando juicios de valor.

Fuente: (Olivares, Zacarías, González & Villalobos, 2013; Rivas-Quarneti, 2016).

El Metaplan debe hacerse en grupos pequeños, siendo el número adecuado de personas entre 5 y 10 según Valverde et al (2013), o 8-10 según Olivares et al (2013). El material empleado puede variar: panel, tarjetas o adhesivos de diferentes colores y formas, chinchetas/pegamento o celo y rotuladores de colores (Valverde et al, 2013; Rivas-Quarneti, 2016).

5.8. Recogida de datos

Tras la puesta en contacto con la APGTO y el/la portero/a para la entrada al campo, se espera el contacto de los/as participantes con la investigadora. Una vez que acepten colaborar en el estudio, se acordará una reunión

individual para profundizar en el objetivo de la investigación y resolver las dudas oportunas. Esta reunión será pactada vía correo electrónico con cada participante, en el que además, se adjuntará la hoja de información por si desea reflexionar sobre su rol en la investigación y compartir la toma de decisión con quien considere. Se trataría de realizar las reuniones en dos días (acordando horarios) en Santiago de Compostela (lugar céntrico para los participantes, solicitando para ello cesión de espacio en centros cívicos del ayuntamiento, con quién ya se ha contactado).

En el encuentro, se facilitaría de nuevo la Hoja de Información (Apéndice VIII) y el Consentimiento Informado (Apéndice IX) a las personas que finalmente deseen participar, con el fin de recabar todos los consentimientos en este primer encuentro. Será muy importante clarificar los aspectos éticos legales así como la confidencialidad en todo el proceso. A su vez, se entablaría con cada participante un cronograma sobre posibles fechas en las que realizar la recogida de datos.

A continuación, se detalla cronológicamente el proceso de recogida de datos. En este estudio, el Metaplan constará de 3 etapas, en las que será imprescindible considerar de forma transversal: participantes, tiempo, lugar, y material.

a.- Participantes: dado que en Galicia existen 7 equipos de valoración de la dependencia, se solicitaría, si es posible, que una persona de cada equipo conformen el grupo del Metaplan, siendo un total de 7 participantes. El motivo de seleccionar un valorador de cada equipo es porque, de este modo, se puede comprender y conocer las diferencias que ocurren entre los equipos de valoración de cada ciudad, cuyas realidades socioculturales son diferentes. Se intentaría que fuesen los 7 mismos participantes los que colaborasen a lo largo de la investigación.

b.- Tiempo: las fechas en las que tendrán lugar las sesiones serán pactadas con las personas, teniendo en consideración su disponibilidad. El tiempo para cada sesión será orientativo, entre 2 y 3 horas.

c.- Lugar y espacio: se escogerá una zona céntrica adecuada para todos los participantes. En principio, teniendo en cuenta el mapa presentando en la *Figura 7*, se puede prever que Santiago de Compostela sea una zona céntrica y cómoda para todos. Por ello, se ha realizado una puesta en contacto con el Departamento Municipal de Centros Socioculturales del Ayuntamiento de Santiago de Compostela, para conocer las posibilidades de cesión de aulas. El aula debe ser solicitada previamente e informar sobre fecha, hora y número de personas.

El aula deberá contar con una pizarra, en la que poder colocar el panel sobre el que se va a discutir la temática; cuatro mesas grandes o siete pequeñas, y al menos ocho sillas. Será necesario/preciso una buena iluminación para facilitar la visión por parte de las personas implicadas.

d.- Materiales: los materiales necesarios serán: 3 paneles, tarjetas de cartulina de color blancas ovaladas (título temática), amarillo y naranja (Etapa 1 y 2), azul (Etapa 3), verde (Alternativas probables) y rojo (Alternativas improbables), adhesivos rosas, rotuladores, tijeras, fixo/chinchetas, y grabadora.

e.- Facilitador/a y persona de apoyo

La facilitadora de la investigación será la alumna que presenta este proyecto. Esta decisión se basa en el análisis de las ventajas e inconvenientes de asumir este rol mostrado en la *Tabla IV*.

Tabla IV: Ventajas e inconvenientes de ser facilitadora

Ventajas de ser facilitadora	Inconvenientes de ser facilitadora
<ul style="list-style-type: none"> • Conocedora de la técnica. • Conocedora de la temática. • Conocedora del estudio y hacia donde se pretende dirigir la discusión hacia el objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a ser juzgados por ser profesional afín a la de los participantes.

Fuente: Elaboración propia

Además, se contará con una persona de apoyo en la actividad, que podrían ser investigadores colaboradores del proyecto, quienes serán entrenados en el uso de la técnica y contextualización de la investigación.

f.- Etapas y fases de la sesión

A continuación, se detallan las 3 etapas del Metaplan correlacionadas con los objetivos de la investigación, realizadas cada una de ellas en 3 días diferentes. Se solicitará previamente permiso a los/as participantes para grabar la sesión con el fin de documentar el Metaplan en la fase de análisis.

1ª Etapa Metaplan (1º día).- Previo a dar comienzo la primera sesión, se recapitulará con los participantes la finalidad de la investigación, resolviendo las dudas y recordando los principios éticos.

Después, se les entregará un Cuaderno de recogida de datos (Apéndice X), con el fin de conocer datos sociodemográficos y laborales, y poder describir posteriormente de forma holística la muestra del estudio. Este cuaderno es autoadministrado, lo cual permitirá restringir el efecto Hawthorne. Está basado en la revisión de la literatura; y para la formulación de preguntas, se han seguido los consejos y recomendaciones elaborados por Argimón & Jiménez (2013) y Grove, Gray & Burns (2016). Al finalizar, se facilitaría un descanso antes de comenzar el Metaplan.

En esta primera sesión, se pretendería responder a los cuatro primeros objetivos específicos del estudio, es decir, identificar y describir tanto las ventajas como inconvenientes del uso del BVD desde su perspectiva como expertos. En la sesión, entre objetivo y objetivo, habrá un descanso.

2ª Etapa Metaplan (2º día).- La segunda etapa consistirá en priorizar las debilidades (seleccionar 3-4) para poder establecer propuestas de mejora. La tarea para el próximo día sería pensar en estas propuestas de mejora.

3ª Etapa Metaplan (3º día).- Se elaborarán propuestas de mejora, y se clasifican en más o menos probables.

En la *Tabla V* se presenta el resumen de la sesión.

Tabla V: Recogida de datos con Metaplan

Proceso construido de forma conjunta		
Etapa 1 Metaplan	1) Objetivo: Ventajas BVD	2) Objetivo: Inconvenientes BVD
Presentación	Presentación de la facilitadora, persona de apoyo y participantes. Explicación de la sesión con normas y tiempos.	
Pregunta y reparto de tarjetas	¿Qué ventajas identificáis del BVD?	¿Qué inconvenientes os encontráis como valoradores en relación al BVD?
Escribir tarjetas	Las personas escriben individualmente sus opiniones en sus tarjetas (amarilla y naranja respectivamente).	
Recolección, lectura de tarjetas y agrupamiento	La facilitadora recoge las tarjetas, las baraja y las lee en voz alta. Se agrupan por similitud y los participantes proponen conjuntamente un título a cada conjunto de tarjetas. Se promoverá discusión sobre el contenido.	
Tarea para próximo día	Reflexión individual sobre las ventajas e inconvenientes del BVD para poder profundizar en la Etapa 2	
Etapa 2 Metaplan		
Recapitulación sesión anterior	Se comenta lo elaborado en la sesión anterior respecto al objetivo 1) y 2).	
Profundizar	Se pregunta a los participantes si quieren añadir alguna contribución más y se profundiza en lo elaborado (tarjetas, títulos, grupos).	
Priorizar	Se priorizan los grupos de tarjetas respecto a las debilidades del BVD más urgentes a trabajar mediante uso de adhesivos rosas, seleccionándose 3 o 4 prioridades.	
Tarea	Proceso reflexivo individual sobre qué propuestas de mejora se pueden plantear ante los inconvenientes, para compartir en Etapa 3.	
Etapa 3 Metaplan	3) Objetivo: Propuestas de mejora BVD visión expertos	
Recapitulación sesión anterior	Repasar lo comentado. Simultáneamente, colocar prioridades en otro panel para observar el panel de ventajas, el panel de inconvenientes y el nuevo panel de propuestas de mejora de forma conjunta.	
Propuesta de acciones para el cambio de cada prioridad	De forma grupal, se desarrollan alternativas o acciones de mejora para cada una de las prioridades más votadas. Se intenta responder a: ¿qué se puede hacer, con quién, cómo, y en qué plazo?	
Clasificar	Clasificación de alternativas en: acciones bastante probables (tarjetas verdes) o menos probables (tarjetas rojas).	
Resumen	Resumen de la sesión y feedback participantes.	

Fuente: Elaboración propia

5.9. Análisis de los datos

El análisis de los datos emergerá de la técnica Metaplan. Tal y como se ha explicado, el análisis se realizará simultáneamente a la recogida de datos, es decir, in situ con los/as participantes. Siguiendo la línea de Rivas-Quarneti et al. (2017), será un análisis participativo temático: participativo por la implicación de los participantes en el análisis, y temático, ya que se agrupan las tarjetas por similitud.

Posteriormente a las sesiones, la investigadora completará el análisis realizando los siguientes pasos para cada una de las etapas: 1) escuchar de nuevo la grabación del Metaplan, 2) transcribir la sesión con todas las contribuciones proporcionadas por los/as participantes, 3) redactar lo escrito en las tarjetas individuales y lo elaborado grupalmente (tanto títulos como acciones de mejora) en unas tablas, y 4) completar la información que carezca de sentido con las transcripciones realizadas de cada sesión del Metaplan, con objeto de mejorar las contribuciones.

5.10. Criterios de calidad y rigor científico en investigación cualitativa

La calidad y el rigor de la investigación cualitativa deben estar presentes en todo el proceso del estudio, lo cual está asociado a principios éticos (Tójar, 2006; Sandín, 2003). En la literatura, existe un debate constante sobre qué criterios adoptar en IC, debido a la diversidad de enfoques y puntos de vista, ya que no existe un argumento compartido (Holloway & Galvin, 2017).

Uno de los elementos que garantizan dicha calidad es el reflejar las características de la investigación cualitativa en el curso del estudio (Arantzamendi et al., 2012), así como la coherencia epistemológica y metodológica (Carter & Little, 2007).

En este proyecto, se adoptarán los criterios desarrollados por Guba & Lincoln (1985) para la IC, inspirándose además en las estrategias establecidas por Krefling (1991) para establecer la “trustworthiness” o confiabilidad, comprendida como la solidez metodológica (Holloway & Galvin, 2017).

- Credibilidad: se corresponde con la “verdad” de los resultados proporcionados por los participantes en un contexto dado. Las estrategias empleadas para contribuir a la credibilidad y así otorgar veracidad a los datos son: proponer tres días para la recogida de datos, recapitular en cada etapa del Metaplan las sesiones anteriores, transcribir los datos de manera literal, haciendo uso de una grabadora para no perder información y reflejar el conocimiento tal y como ha sido expresado; y la triangulación de los datos con las directoras del proyecto y con el personal de apoyo en el Metaplan, y el enfoque reflexivo.
- Transferibilidad hace referencia a que los resultados de la investigación se puedan transferir a otro contexto en el que la situación y las características de los participantes sea similar. Para ello, es oportuno describir de forma detallada las características de la muestra, por lo que se han establecido unos criterios de inclusión y exclusión específicos, y además, se ha elaborado un cuaderno de recogida de datos, lo cual permitirá describir detalladamente la muestra. Así, posteriormente, se podría determinar si es o no transferible.
- Confirmabilidad: consiste en ser conscientes de cómo la posición y los intereses del investigador pueden influir en el estudio. Así, se ha descrito de forma detallada la postura de la investigadora, quien realizará un ejercicio auto-reflexivo en un cuaderno y se nutrirá del debate con las directoras sobre su posicionamiento.
- Consistencia o confianza: hace referencia a si el estudio es replicable, por lo que es necesario una descripción exhaustiva de la metodología y del contexto, tal y como se ha intentado elaborar.

Estos criterios se pueden completar con los propuestos específicamente por la IPS (ICPHR, 2013):

- Validez participativa: en relación a que las partes implicadas tomen activamente un rol en la investigación. En este proyecto, la validez participativa se garantiza con la técnica Metaplan, pues el método y procedimiento de la misma favorece la participación de los actores implicados, es decir, los profesionales valoradores. En concreto, el uso

de las tarjetas al inicio de la sesión, la priorización individual y la solicitud de colaboración por parte de la facilitadora en todo el proceso, contribuye a la participación activa de todos.

- Validez intersubjetiva: la variedad de perspectivas de los participantes en el Metaplan aportará credibilidad a los resultados.
- Validez contextual: se refiere a cómo la investigación se sitúa en el contexto local. El proyecto se ha impregnado de la legislación y la complejidad de la problemática política, económica y social que subyace al marco de la dependencia, lo cual determina la práctica de los valoradores. Además, mediante el Metaplan, este contexto podrá ser comprendido desde la propia perspectiva de los participantes, que vislumbrarán propuestas de cambio en un contexto específico, Galicia.
- Validez catalítica: se refiere a la propuesta de alternativas para la acción social, siendo coherente en este proyecto con el uso del Metaplan, mediante el cual se proponen propuestas de mejora para el BVD.
- Validez ética se garantizará cumpliendo los estándares éticos y jurídicos elaborados en el apartado 8. Aspectos éticos y legales.
- Validez empática: la facilitadora se posicionará mediante una perspectiva “emic”, lo cual promoverá a actuar con una comprensión empática. Además, una postura reflexiva contribuye a la empatía de la investigadora, y a que el estudio sea más creíble y confiable. Además, las directoras del trabajo serán soporte esencial para asegurar el posicionamiento y perspectiva de la investigadora principal.

6. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

En la *Tabla VI*, se puede observar un Cronograma del plan de trabajo en diagrama de Grant, donde se representan las fases del proyecto así como las fechas previstas. Este plan de trabajo es de carácter orientativo, puesto que también depende de la fuente de financiación a la que se presente el proyecto para poder establecer las fechas de principio y fin (los tiempos que dura cada fase sí deben corresponderse).

Tabla VI: Cronograma del plan de trabajo

<div style="text-align: center;"> MESES FASES </div>	Cronograma del plan de trabajo								
	2017					2018			
	Febrero- Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre - Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo – publicación trabajo
Revisión de la literatura									
Diseño del estudio									
Solicitud y aprobación CE-UDC									
Entrada al campo (APGTO y portera/o)									
Contacto participantes: entrega hoja información y recogida consentimiento									
Procedimiento recogida de datos: Metaplan									
Análisis y elaboración de resultados									
Discusión y conclusiones									
Informe final									
Publicación y difusión resultados									

Fuente: Elaboración propia

7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación se realizará siguiendo de forma rigurosa los principios éticos y normativa jurídica. En primer lugar, se solicitará autorización al Comité de Ética da Universidade da Coruña (CE-UDC) para la realización de la investigación, mediante la Vicerreitoría de Investigación de la Universidade da Coruña (Apéndice XI) en el marco de Lics-GRINCAR (Grupo de Investigación Cardiovascular).

En relación a los principios éticos, se considerará lo recogido en el Informe Belmont y el Código de Nuremberg. A nivel jurídico, se respetará la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas de buena práctica en investigación con seres humanos (Amor et al, 2007), el Convenio de Oviedo o la Declaración de Heilsinki. Asimismo, se respetará la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, para garantizar la confidencialidad de los datos y el anonimato, haciendo uso de pseudónimos y suprimiendo aquella información que pueda identificar a los participantes.

Al respetar estas declaraciones y normativas, se ha elaborado una Hoja de Información al Participante (Apéndice VIII) y un documento de Consentimiento Informado (Apéndice IX), con la finalidad de garantizar la participación voluntaria en la investigación y el derecho a conocer en qué consiste el estudio en el que van a participar. También será importante firmar el compromiso como investigador principal e investigadores colaboradores (Apéndice XII y XIII).

Además, cabrá considerar la guía de principios y prácticas éticas específicos de la IPS, propuesto por la Colaboración Internacional para la Investigación Participativa en Salud, en la que se enmarca este proyecto. Los principios éticos a respetar cuando se adopta una IPS son: el respeto mutuo, la igualdad e inclusión, la participación democrática, el aprendizaje activo, promover el cambio, la acción colectiva e integridad personal (ICPHR, 2013b).

8. APLICABILIDAD

La aplicabilidad de este proyecto se puede analizar a partir de las ventajas, dificultades y propuestas de mejora que los profesionales valoradores identifiquen en relación al uso del BVD, ya que ello contribuirá a la mejora del instrumento. Por lo mismo, dicha mejora del BVD constituye el eje central sobre el cual subyacen diferentes mejoras y vías de aplicabilidad del proyecto:

- Contribuir en la mejora y aplicación del baremo, y fruto de esta mejora, promover la validez y fiabilidad del BVD, lo cual garantizará una valoración de la dependencia equitativa entre la ciudadanía y una optimización del PIA.
- Mediante el desarrollo de esta investigación, se avanza en la mejora de la práctica de los profesionales valoradores. Así, los resultados de este estudio promueven aplicar el BVD (valorar la situación de dependencia) fundamentándose en la práctica basada en la evidencia, y de manera específica, en la Evaluación Basada en la Evidencia (EBA) (original del inglés, Evidence Based Assessment (EBA)) (APA, 2006), lo cual además proporcionaría seguridad en el trabajo diario de los profesionales.
- A largo plazo, se suprimirían las desigualdades derivadas de la aplicación del BVD, entre personas en situación de dependencia de diferentes CCAA (o de la misma).
- Contribuir a la atención a la dependencia, autonomía personal, salud y calidad de vida. Esto es debido a que cada persona presentaría el recurso correspondiente que satisfaga sus necesidades.
- Eficacia económica y política al rentabilizar y optimizar los recursos, ya que estos serían gestionados apropiadamente.
- Ya que el BVD es la piedra angular de la LAPAD, este estudio y líneas posteriores garantizarían la sostenibilidad del sistema legislativo y su promoción, así como el avance en el funcionamiento de la ley como cuarto pilar del Estado de Bienestar.

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Con el fin de que el conocimiento derivado de este proyecto de investigación se traslade a la comunidad científica, se divulgarán los resultados mediante tres vías: 1) revistas científicas, 2) asistencia a congresos y jornadas afines a la temática de estudio, y 3) comunidad.

10.1. Revistas científicas

Para seleccionar revistas científicas en las que difundir los resultados, se han considerado criterios de visibilidad y prestigio, como se presenta en la *Tabla VII*.

Para la búsqueda de revistas, se ha realizado una búsqueda por categorías en el Journal Citation Reports (JCR) accediendo mediante la Universidade da Coruña (UDC), lo cual a su vez, ha garantizado el prestigio de las revistas. Las categorías se seleccionaron por similitud con la temática de estudio, con objeto de encontrar revistas pertinentes para publicar los resultados.

No obstante hay otras revistas que no presentan factor de impacto, pero que por su temática y visibilidad en la comunidad científica, son igualmente interesantes, como es la Revista Española de Geriatria y Gerontología, cuyo Scimago Journal & Country Rank es 14.

10.2. Congresos y Jornadas

Se asistirá a congresos con objeto de difundir el estudio mediante la presentación de comunicaciones orales y posters. Ya que la mayoría de los congresos han finalizado o han cerrado el plazo de envío de resúmenes, se presentan congresos y jornadas para la asistencia a la siguiente convocatoria.

Ámbito Internacional

- II Congreso Internacional Derecho, Salud y Dependencia: Perspectivas de Futuro, Fundación UNED, a espera de celebración en 2018.

Tabla VII: Revistas seleccionadas adoptando criterios de visibilidad y prestigio

REVISTAS		<i>Qualitative Health Research</i>	<i>Gaceta Sanitaria</i>	<i>Journal of European Social Policy</i>	<i>International Journal Of Health Services</i>	<i>American Journal of Occupational Therapy</i>	<i>Qualitative Research</i>	
CRITERIOS								
VISIBILIDAD	Indexadas en Bases de datos	Muchas ³ .	Muchas.	Muchas.	Muchas.	Pubmed, Scopus, Web of Science.	Muchas.	
	Open Access	Open Access/ Suscripción.	Open Access.	Open Access/ Suscripción.	Open Access/ Suscripción.	Open Access/ Suscripción.	Open Access/ Suscripción.	
	Idioma	Inglés.	Español e inglés.	Inglés.	Inglés.	Inglés.	Inglés.	
	Actualización	12 veces al año.	6 veces al año.	5 veces al año.	Trimestral.	6 veces al año.	6 veces al año.	
PRESTIGIO	Revisión por Pares	Si	Si.	Si.	Si.	Si.	Si.	
	Journal Citation Reports	Journal Impact Factor ⁴	2,036	1,768	1,593	1,135	2,053	2,012
		Quartil	Q1 (Social Sciences, Interdisciplinary)	Q3 (Public Environmental & Occupational Health)	Q1 (Social Issues)	Q4 (Health Care Sciences & Services)	Q1 (Rehabilitation)	Q1 (Social Sciences, Interdisciplinary)
	SJR ⁵	H Index	83	33	54	47	68	45

Fuente: Elaboración propia

³ Indexadas en diversas bases de datos: Pubmed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, entre otras.

⁴ Factor de impacto del año 2016 Journal Citation Reports. Se ha colocado el cuartil mejor posicionado dentro de la categoría.

⁵ SJR: Scimago Journal & Country Rank

- VII Congreso Internacional Dependencia y Calidad de Vida, Fundación Edad y Vida, a espera de celebración en 2018.
- V Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento & III Congreso Internacional de Investigación en Salud, 2018.
- I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el Ámbito de la Salud, 2017.
- Intersectorial Congres on Aging and Dependence, 2018.
- 7º Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa (CIAIQ) y del 3rd International Symposium on Qualitative Research (ISQR), 2018.
- Fourteenth International Congress of Qualitative Inquiry, 16-19 Mayo 2018.
- IV Congreso Internacional de Terapia Ocupacional & VIII Congreso Internacional de Estudiantes de Terapias Ocupacional, Alicante, 2018.
- 24th Annual Meeting of European Network of Occupational Therapy (ENOTHE).

Ámbito nacional

- II Congreso nacional de atención sociosanitaria y dependencia, a esperas de fecha para su celebración.
- XXXVI Congreso SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial) y XX Jornadas SCQA (Societat Catalana de Qualitat Assistencial), 2018.
- III Jornadas de Terapia Ocupacional Castilla La Mancha – Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla La Mancha, a esperas de celebrar en 2018.

10.3. Comunidad

Los resultados de la investigación serán transmitidos a todas aquellas asociaciones o recursos destinados a la atención de personas en situación de dependencia. También se comunicarán a otros profesionales valoradores.

Por otro lado, se revisará constantemente las publicaciones del BOE, a espera de que convoque un proyecto de alegaciones en valoración de dependencia en el que se pueda presentar los resultados del estudio con el objetivo de poder contribuir a la mejora del proceso de valoración.

10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

11.1. Recursos necesarios

Los recursos necesarios en esta investigación serán tanto de infraestructura, humanos, materiales (fungibles e inventariables), otros gastos como los desplazamientos y llamadas, así como difusión de los resultados en revistas y congresos. En la *Tabla VIII* se presentan de forma detallada los gastos económicos del proyecto, en la que además se incluyen los recursos necesarios pero que ya están disponibles o cubiertos.

Las infraestructuras y los recursos humanos no tendrán coste puesto que tal y como se ha previsto, los espacios serán cedidos por el Ayuntamiento de Santiago de Compostela. Se espera que la investigadora principal cuente con una beca predoctoral.

En cuanto a los desplazamientos, estos se han calculado considerando los viajes desde el puesto de trabajo del valorador, de la investigadora principal y del personal de apoyo a Santiago de Compostela.

11.2. Posibles fuentes de investigación

Para el desarrollo de este trabajo será necesario solicitar financiación a organismos de ámbito público y/o privado. Tras la búsqueda de posibles fuentes, se han seleccionado las presentadas en la *Tabla IX*.

Del mismo modo, se tendrá en cuenta la posibilidad de presentarse a premios, como los “Premios Dependencia y Sociedad”, de la Fundación CASER, con una dotación total de 18.000€.

Tabla VIII: Memoria económica del proyecto de investigación

Recursos			Coste	Total	
Tipo de recurso	Concepto	Cantidad			
Infraestructura		Cesión de aula	1	0 €	0 €
Humanos		Investigador principal	1	0 €	0 €
		Persona de apoyo	1	0 €	
Materiales	Fungible	Material de oficina			212,94 €
		- Libretas	2	0,60 € x 2 = 1,2 €	
		- Paneles	3	1€ x 3 = 3 €	
		- Rotuladores	8	0,53 € x 8 = 4,24 €	
		- Bolígrafos Bic	8	0,24 € x 8 = 1,92 €	
		- Típex	2	1,25 € x 2 = 2,5 €	
		- Adhesivos	2	0,60 € x 2 = 1,2 €	
	- Folios 500 gr	2	2,99 € x 2 = 5,98 €		
	- Cartulinas	60	0,15 € x 60 = 9 €		
		Tinta impresora	4	30€ x 4 = 120 €	
		Fotocopias	200	0,05 € x 200 = 10 €	
	Inventariable	Ordenador	1	0€	
Impresora		1	0€		
USB 16 GB		3	17,90 €		
Grabadora		1	36 €		
Otros gastos		Desplazamientos	0,25 €/km	1781,2 €	1784,7 €
		Internet		0 €	
		Tarjeta SIM prepago	1	0€	
		Llamadas (Simyo)	100´	3,5 €	
Difusión resultados: revistas y congresos		Revista Open Access	1	1500 €	4800 €
		Traductor	1	600 €	
		Inscripción	3	400€ x 3 = 1200 €	
		Viaje y dietas	3	500 x 3 = 1500 €	
Total				6797,64 €	

Fuente: Elaboración propia

Tabla IX: Fuentes de financiación de ámbito público y privado

Fuente	Organismo	Nombre de la ayuda	Año	Cuantía	Motivo de selección
Pública	Instituto de Salud Carlos III	Proyectos de investigación en salud [Acción Estratégica en Salud: Programa Estatal de Fomento de la investigación científica y técnica de excelencia.]	2018	-	La finalidad de la Acción Estratégica en Salud es contribuir a fomentar salud y bienestar de ciudadanía. Prioridad temática: Fomento de la investigación en dependencia, para la mejor calidad de vida funcional de la población: Dependencia”.
	Xunta de Galicia	Ayudas de apoyo a la etapa predoctoral en Sistema Universitario de Galicia	2018	-	Dirigidas a etapas predoctorales en el Sistema Universitario Gallego.
	Ministerio Educación, Cultura y Deporte	Ayudas para la formación de profesorado universitario (FPU)	2018	-	Destinada a contratos predoctorales para la realización de tesis doctorales a nivel estatal.
	Diputación de A Coruña	Bolsas de Investigación. Área de Ciencias de la Salud	2018	8.000 €	Apoya actividad investigadora en temas de interés para la realidad social, cultural, económica y política gallega.
Privada	Obra Social “La Caixa”	Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales: Promoción de la autonomía personal y atención al envejecimiento, la discapacidad y la dependencia.	2018	40.000 €	Dirigida a fomentar la vida independiente, autonomía y calidad de vida de personas con dependencia. Una de las líneas de actuación prioritarias es la promoción de la autonomía personal y prevención de la fragilidad, la dependencia y sus efectos.
	Fundación MAPFRE	Ayudas a la Investigación Ignacio H. De Larramendi	2017	48.000 €	Ayudas destinadas a la promoción de la salud.

Fuente: Elaboración propia

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán García, A. & Ayala García, A. (2017). Un perfil de las personas mayores en España, 2017: Indicadores estadísticos básicos. *Informes envejecimiento en red (núm.15)*. ISSN: 2340-566X. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
- Albarrán Lozano, I. & Alonso González, P. (2009). La población dependiente en España: estimación del número y coste global asociado a su cuidado. *Estudios de Economía*, 36(2): 127-163. Recuperado de: <http://www.econ.uchile.cl/uploads/publicacion/9e31f8dbc88835a6ff4b13f9d6bf70fa724badfe.pdf>
- Albarrán Lozano, I., Alonso González, P. & Bolancé Losillas, C. (2009). Comparación de los baremos español, francés y alemán para medir la dependencia de las personas con discapacidad y sus prestaciones. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3): 379-392. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n3/original1.pdf>
- Albor, J. (2007). Situaciones de dependencia y de falta de autonomía personal: Instrumento de Valoración y Baremación a la luz de la ley 39/2006. *Las Dimensiones de la Autonomía Personal*: 101-123. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2916483>
- Alonso González, P., Albarrán Lozano, I., & Fajardo Caldera, M.A. (2011). Impacto territorial de la dependencia en España: población afectada y costes asociados a su atención. *Investigaciones Regionales*, (19): 5-23. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28918214001>
- Álvarez López, O. (2014). *Medición del nivel de dependencia en las Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid. Perfil del nuevo residente e impacto de la institucionalización* (Tesis Doctoral).

Universidad Católica de Murcia, Murcia. Recuperado de:
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1098/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Álvarez López, O., Hernández Ovejero, H., Galán Cabello, C.M. & Echevarría Pérez, P. (2014). Idoneidad del baremo de valoración de la situación de dependencia para determinar el ingreso en una residencia pública de la Comunidad de Madrid. *Gerokomos*, 25(1): 23-27. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion5.pdf>

Amor, M., Arias, I., Cruz, J., Des, J., García, R., Gómez, R., ... Vaamonde, P. (2007). Normas de boa práctica en investigación en seres humanos: Guía para o investigador. Xunta de Galicia. Recuperado de:
<http://www.sergas.es/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=40008&IDCatalogo=1488>

American Psychological Association (APA). (2006). Evidence-Based Practice in Psychology: APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. *American Psychological Association*, 61(4), 271-285. DOI: 10.1037/0003-066X.61.4.271. Recuperado de:
<http://www.apa.org/pubs/journals/features/evidence-based-statement.pdf>

Andreu Periz, A., Moreno Arroyo, C., & Julve Ibáñez, M. (2010). Valoración de pacientes tratados con hemodiálisis según la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 13(4): 252-257. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n4/original6.pdf>

Andreu-Periz, L., Puig-Llobert, M., Cases-Amenós, A. (2012). Grado de dependencia de las personas sometidas a hemodiálisis en Cataluña y evolución de su mortalidad. *Revista Nefrología*, 32(5): 613-621. DOI: <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11460>

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1364557032000119616?needAccess=true>
- Barrios Baudor, Guillermo L. (2014). La valoración de la dependencia. *Documentación Laboral*, (102): 93-112.
- Bisquerra Alzina, R. (2014). Metodología de la investigación educativa. 4ª edición Madrid: España; La Muralla.
- Bolancé, C., Alemany, R., & Guillén, M. (2013). Sistema público de dependencia y reducción del coste individual de cuidados a lo largo de la vida. *Revista de Economía Aplicada*, (61): 97-117. Recuperado de: http://www.revecap.com/revista/numeros/61/pdf/bolance_alemany_guillen.pdf
- Calero, D. & Navarro, E. (2011). Differences in cognitive performance, level of dependency and quality of life (QoL), related to age and cognitive status in a sample of Spanish old adults under and over 80 years of age. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(3): 292-297. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2010.11.030>
- Camps Ballester, E., Andreu Periz, L., Colomer Codinachs, M., Claramunt Fonts, L. & Pasaron Alonso, M. (2009). Valoración del grado de autonomía funcional de pacientes renales crónicos según índices de Barthel, Lawton y baremo de Ley de dependencia. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 12(2): 104-110. Recuperado de: http://www.revistaseden.org/files/2094_valoraci%F3n%20de%20grado.pdf
- Carter, S. M., & Little, M. (2007). Justifying knowledge, justifying method, taking action: epistemologies, methodologies, and methods in

qualitative research. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1316-1328.
<http://doi.org/10.1177/1049732307306927>

Casado Guisado, M.A. & Teomiro Puerto, A.I. (2014). Valoración de la situación de dependencia desde la disciplina de terapia ocupacional: a propósito de un caso de miopatía sin filiar valorado en la comunidad autónoma de Extremadura. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 11(20): 19p. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4893263>

Consellería de Política Social, Xunta de Galicia. Inicio > Portada > Temas > Dependencia > Dependencia > ¿Dónde estamos? Recuperado de: http://politicasocial.xunta.gal/web/portal/dependencia/onde-estamos?d_m=360

Correa Gómez, M., Montero Granados, R., Jiménez Aguilera, J.D. (2015). ¿Cuánto cuesta la dependencia en Andalucía? Aproximación al coste público y privado del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía para 2011. *Revista de Estudios Regionales*, (11): 101-134. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/755/75538751004.pdf>

Corrección de errores del Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por 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. (Mayo 2007). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 119. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/05/18/pdfs/A21351-21355.pdf>

Decreto 15/2010, do 4 de febreiro, polo que se regula o procedemento para o recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema para a autonomía e atención á dependencia, o procedemento para a elaboración do Programa Individual de Atención e a organización e funcionamento dos órganos técnicos.

(Febrero 2010). Diario Oficial de Galicia, núm. 34. Recuperado de: <https://politicassocial.xunta.gal/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Formacions/decreto15-2010.pdf>

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2017). *The SAGE handbook of qualitative research* (5ª Ed). Thousand Oaks, CA: Sage.

Esparza Catalán, C. (2011). Discapacidad y dependencia en España: con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. *Informes Portal Mayores*. Núm. 108. Madrid: Envejecimiento en Red. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-discapacidad-01.pdf>

Garrido Pedrosa, J. (2010). Un caso práctico a través del baremo de valoración de dependencia (BVD). En P. Durante Molina & P. Pedro Tarrés (Eds.), *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica* (3ªEd.) (pp. 337-347). Barcelona, España: Masson.

González Rodríguez, R., Gandoy Crego, M., Clemente Díaz, M. (2012). Fiabilidad del instrumento para valorar la situación de dependencia en España (Real Decreto 504/2007). *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, (99): 91-108. Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_99_envejecimiento_activo_ii/

González Rodríguez, R. (2014). Fiabilidad del instrumento para valorar la situación de dependencia en España en personas mayores de tres años (Real decreto 504/2007). *Terapia Ocupacional: Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales*, (59): 44-46.

González-Rodríguez, R. (2015). El análisis de la actividad en el proceso de valoración de la situación de dependencia. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, monog. 7: 66-86. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/mono/num7/analisis.pdf>

- Guajardo Córdoba, A., Albuquerque González, D. & Díaz Leiva, M. (2016). *Derechos humanos y discapacidad: Diálogos colectivos en torno a la autonomía de personas en situación de dependencia*. Santiago de Chile: USACH.
- Guillén Ferced, M.P. (2010). La valoración de las personas en situación de dependencia en España. *Observatorio Nacional de los Servicios Sociales: Consejo General de Trabajo Social*: 10p. Recuperado de: <http://www.trabajosocialbadajoz.es/colegio/wp-content/uploads/2011/05/Informe-La-Valoraci%C3%B3n-de-las-personas-en-situaci%C3%B3n-de-dependencia.pdf>
- Hammell, K.W. & Carpenter, C. (2004). *Qualitative research in evidence-based rehabilitation*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hughes, D., Saadi, M. F., Madoz, M. C., & Gonzalez, A. H. (2009). Aplicación para la administración y desarrollo de cursos con la técnica de Metaplan que aporta etapas virtuales mediante la Web. Presentado en XV Congreso Argentino de Ciencias de la Computación. Argentina. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/20934/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Holloway, I. & Galvin, K. (2017). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare* (4ª Ed). Chichester: Wiley.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2004). Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Secretaría de Estado, de servicios sociales, familias y discapacidad. Recuperado de: <http://www.dependencia.imserso.es/interpresent5/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD): Año

2008. *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado de:
<http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>

International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). (2013a). What is Participatory Health Research? Position paper No.1. Recuperado de:
http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_definition_-_version_may_2013.pdf

International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). (2013b). Participatory Health Research: A Guide to Ethical Principles and Practice. Position Paper No. 2. Recuperado de:
http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_2_ethics_-_version_october_2013.pdf

Jones, B.M. & Cox, S.J. (2006). Organizational learning within high reliability organizations - Can we afford not to? *Proceedings of the 8th International Conference on Probabilistic Safety Assessment and Management*. New Orleans, Louisiana, USA.
<http://doi.org/10.1115/1.802442.paper252>

Krefting, L. (1991). Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. *American Journal of Occupational Therapy*, 45: pp. 214-222. doi:10.5014/ajot.45.3.214

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (Diciembre 2006). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 299. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Lincoln, Y. S.; Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Lincoln, Y.S., Lynham, S.A. & Guba, E.G. (2017). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. En

- N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research (5ª Ed.)* (pp.108-150). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lobiondo-Wood, G. & Haber, J. (2014). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice (8ª Ed)*. St. Louis, Missouri: Elsevier
- Maestro González, B., Martín Marín, C., Hernández Blanco, R., Izquierdo Narganes, L, & Vallejo de la Gala, P. (2010). Repercusión de la Implantación de la Ley de Dependencia sobre los profesionales de enfermería. *Metas de Enfermería*, 13(5): 62-67. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3215169>
- Mao, L., Mian Akram, A., Chovanec, D. & Underwood, M.L. (2016). Embracing the Spiral: Researcher Reflexivity in Diverse Critical Methodologies. *International Journal of Qualitative Methods*, 15(1): 1-8. DOI: <http://doi.org/10.1177/1609406916681005>
- Martín Azcano, E.M. (2016). Efectividad del sistema para la autonomía y atención a la dependencia atrás las reformas operadas con motivo de la crisis económica. *Actualidad Civil*, (3): 8-26.
- Merriam, S.B. (2002). *Qualitative research in practice examples for discussion and analysis*. Estados Unidos: Jossey-Bass.
- Montserrat Codorniu, J. (2007). El impacto de la Ley de la dependencia y del efecto demográfico en los gastos de los cuidados de larga duración. *Estudios de Economía Aplicada*, 25(2): 379-406. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30113193003>
- Montserrat Codorniu, J. (2014). El impacto de la crisis en el Sistema de Atención a la Dependencia: ¿Hacia un cambio de modelo? *Fundación FOESSA (Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada): VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, 2014 (Núm. 5.6)*. Recuperado de: http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/23102014144847_4790.pdf

- Navarro-González, E., Calero, M.D. & Becerra-Reina, D. (2015). Trayectorias de envejecimiento de una muestra de personas mayores: un estudio longitudinal. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 50(1): 9-15. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.regg.2014.07.002>
- Oliva, J., Brosa, M., Espín, J., Figueras, M., & Trapero, M. (2015). Cuestiones controvertidas en evaluación económica (I): perspectiva y costes de intervenciones sanitarias. *Revista Española de salud Pública*, 89(1), 5-14. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000100002
- Olivares, S., Zacarías, I., González, C. G., & Villalobos, E. (2013). Proceso de formulación y validación de las guías alimentarias para la población chilena. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(3), 262-268. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v40n3/art08.pdf>
- Olivares Cortés, S., Zacarías Hasbún, I., González González, C. G., Fonseca Morán, L., Mediano Stoltze, F., Pinheiro Fernandes, A. C., & Rodríguez Osiac, L. (2015). Diseño y validación de la imagen para la difusión e implementación de las guías alimentarias para la población chilena. *Nutrición Hospitalaria*, 32(2): 582-589. <http://doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.9084>
- Orden del 2 de enero de 2012 de desarrollo del Decreto 15/2010, de 4 de febrero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, el procedimiento para la elaboración del programa individual de atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes. (Enero de 2012). *Diario Oficial de Galicia*, núm. 9. Recuperado de: <http://politicassocial.xunta.gal/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Lexislacions/orde02012012GAL.pdf>

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. (Abril 2007). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 96. 21 de abril de 2007. Recuperado en 29 de enero de 2017, <https://www.boe.es/boe/dias/2007/04/21/pdfs/A17646-17685.pdf>

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, 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. (Febrero 2011). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 42. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/02/18/pdfs/BOE-A-2011-3174.pdf>

Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. (Julio de 2012). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 168. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>

Reed, G.M. (2007). Análisis preliminar del “Instrumento” de Valoración de la Dependencia del Instituto de Envejecimiento de la UAB. *INFOCOP*, (31): 25-31. Recuperado de: <http://www.cop.es/infocop/vernumeroCOP.asp?id=1437>

Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establecen los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia. (Junio 2007). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 136. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/06/07/pdfs/A24870-24871.pdf>

Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo

Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia. (Marzo de 2010). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 62. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/03/12/pdfs/BOE-A-2010-4162.pdf>

Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril. (Julio de 2010). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 168. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/07/12/pdfs/BOE-A-2010-10984.pdf>

Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría del Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. (Agosto de 2012). *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, núm. 185. Recuperado de: <https://boe.es/boe/dias/2012/08/03/pdfs/BOE-A-2012-10468.pdf>

Rincón Herrera, E. (2013). Análisis descriptivo sobre la valoración de la situación de dependencia en personas con lesión medular. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 10(17): 34p. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4273608>

Rivas-Quarneti, N. (2016). *Estudio de las ocupaciones cotidianas para la promoción de la salud de las mujeres inmigrantes en situación de vulnerabilidad* (Tesis Doctoral). Universidade da Coruña, A Coruña. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47455>

- Rivas-Quarneti, N., Magalhaes, L., & Movilla-Fernández, M.J. (2017). Contribuciones del Metaplan en Investigación Cualitativa Crítica en Ciencias de la Salud: un camino hacia la acción dialógica. 6º Congreso Ibero-americano en Investigación cualitativa (volumen 2). Salamanca, España. Recuperado de: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1262/1222>
- Rivero Fernández, T. & Salvá Casanovas, A. (2011). El Baremo para la Valoración de las situaciones de dependencia en España. *Actas de la Dependencia*, (2): 5-28. Recuperado de: http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/20110701_001_0.pdf
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (2012). Metodología de la investigación cualitativa (5ª ed.). Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Rumrill, P.D., Fitzgerald, S.M. & Merchant, W.R. (2010). Using scoping literature reviews as a means of understanding and interpreting existing literature. *Work*, 35(3): 399-404. <http://doi.org/10.3233/WOR-2010-0998>
- Salvá, A., Rojano, X., & Rivero, T. (2006). Las situaciones de dependencia. Su valoración, los baremos y su aplicación. *Documentación administrativa*, (276-277): 663-682. Recuperado de: <https://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=article&op=view&path%5B%5D=9542&path%5B%5D=9510>
- Sandín Esteban M.P. (2003). *Investigación cualitativa en Educación: Fundamentos y tradiciones*. Madrid, España: McGraw- Hill.
- Sanjurjo Castelao, G. (2007). La aplicación del instrumento de valoración de la situación de dependencia. *Revista Asturiana de Terapia Ocupacional*, (5): 16-27. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3413559>

Schnelle, E. (1979). The metaplan method: Communication tools for planning and learning groups (Metaplan Series No 7). Hamburg: Metaplan-GmbH.

Seguridad Social (SS). (2008). Informe sobre el desarrollo del pacto de Toledo. Volumen 1. *Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Recuperado de: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/110963.pdf>

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). (2015). Avance de la evaluación 2015 del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*. Recuperado de: http://www.dependencia.imserso.gob.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_102607.pdf

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). (Diciembre de 2016). Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: Situación a 31 de diciembre de 2016. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*. Recuperado de: <http://www.dependencia.imserso.gob.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20161231.pdf>

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). (Junio de 2017). Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: Situación a 30 de junio de 2017. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*. Recuperado de: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20170630.pdf>

Sobrinó Calzado, T., Rodríguez Pulido, F., Vallespi Cantabrana, A.M., López Álvarez, M., López Gómez, D., Rodríguez González, A.,...Pérez Pérez, F. (2012). Impacto de la “Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de

dependencia” en las personas con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114): 329-348. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200009>

Sosvilla Rivero, S. & Moral Arce, I. (2011). Estimación de los beneficiarios de prestaciones de dependencia en España y del gasto asociado a su atención para 2007-2045. *Gaceta Sanitaria*, 25(2): 66-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.022>

Tójar Hurtado J.C. (2006). *Investigación cualitativa: Comprender y actuar*. Madrid, España. La Muralla.

Valverde, M., Vidal, M., & Jansá, M. (2012). Técnicas didácticas en educación terapéutica aplicadas a la diabetes. *Revista Rol de Enfermería*, 35(10), 682-691. Recuperado de: <https://medes.com/publication/77659>

Villar Álvarez, F., Moreno Zabaleta, R., Mira Solves, J.J., Calvo Corbella, E., Díaz Lobato, S., González-Torralba, F.,... Navarro Soler, I. (2016). Qué no hacer en la EPOC. Análisis metodológico. *Revista de Patología Respiratoria*, 19(3): 76-82. Recuperado de: http://www.revistadepatologiaspiratoria.org/revistadepatologiaspiratoria_detalle_articulo.php?aid=808

Villa, J.M. (2008). Jornadas sobre valoración de la situación de Dependencia. *Revista 60 y más*, (11). Recuperado de: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent1/groups/revistas/documents/binario/266cuadernos.pdf>

Whitehead, D. (2012a). An overview of research theory and process. En Z. Schneider, D. Whitehead, G. LoBiondo-Wood & J. Haber (Eds.), *Nursing and Midwifery Research: Methods and Appraisal for Evidence Based Practice (4ª Ed.)* (pp. 20-34). Australia: Elsevier.

Whitehead, D. (2012b). Common qualitative methods. En Z. Schneider, D. Whitehead, G. LoBiondo-Wood & J. Haber (Eds.), *Nursing and*

Midwifery Research: Methods and Appraisal for Evidence Based Practice (4ª Ed.) (pp.103-122). Australia: Elsevier.

12. APÉNDICES

12.1. Apéndice I: Lista de Abreviaturas

APGTO: Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales

BOE: Boletín Oficial del Estado

BVD: Baremo de Valoración de la situación de Dependencia

BVS: Biblioteca Virtual en Salud

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)

CCAA: Comunidades Autónomas

CE-UDC: Comité de Ética de da Universidade da Coruña

CTVD: Constitución Técnica de coordinación y seguimiento de la Valoración de la situación de Dependencia / Comisión Técnica de coordinación y seguimiento de la aplicación del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia.

DOG: Diario Oficial de Galicia

LAPAD: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

IC: Investigación Cualitativa

IPS: Investigación Participativa en Salud

MAIS: Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria

PIA: Programa Individual de Atención

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

OVD: Órgano de Valoración de la situación de Dependencia

UDC: Universidade da Coruña

12.2. Apéndice II: Resolución 4 de febrero (marzo de 2010)

Punto 3 de la Resolución. Implantación de sistemas de gestión de la calidad en los procesos de valoración.

En el marco de este acuerdo se implantarán sistemas de gestión de la calidad que proporcionen garantías suficientes de que el proceso de valoración se realiza adecuadamente, aplicando entre otras, las siguientes medidas:

- Criterios homogéneos de interpretación y aplicación del baremo.
- Utilización de los documentos de apoyo al ejercicio de la función valoradora, consensuados por la Comisión Técnica de aplicación del baremo de Valoración de la Dependencia.
- Evaluación permanente y adopción de medidas de mejora.
- Formación continua de las personas valoradoras.
- Desarrollo de buenas prácticas e intercambio de experiencias.
- Incorporación de los criterios de interpretación y de aplicación de los baremos que sean consensuados en el seno de la Comisión Técnica de aplicación del baremo de Valoración de la Dependencia.
- Evaluar periódicamente la correcta aplicación del baremo mediante la revaloración de una muestra significativa de entre las valoraciones efectuadas en un periodo anual.

12.3. Apéndice III: Respuesta IMSERSO

“Buenos tardes,

Visto lo interesado en su e-mail de 21/02/2017, le informamos que los estudios de validación del baremo de dependencia por los que se interesa no están publicados y no se los podemos facilitar. En cuanto a posibles contactos de investigadores sobre el asunto, la Fundación Caser, en ACTAS DE LA DEPENDENCIA, N. 2, de 12 Julio 2011, recoge un artículo “ Baremo para la situación de Dependencia en España”, al que puede acceder en la siguiente dirección Web:

http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/20110701_001_0.pdf

Sus autores son profesionales del Instituto de Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona, que le pueden ser de referencia.”

Saludos

Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Avda. de la Ilustración, s/n - c/v a Ginzo de Limia, 58

28029-MADRID

Tlfno.: 91 703 36 07/48

Fax: 91 703 37 33”

12.4. Apéndice IV: Revisión de alcance de la literatura

En este apéndice se presenta el procedimiento y criterios adoptados para desarrollar la revisión de la literatura sobre los estudios publicados hasta el momento en relación al BVD.

Para mapear y conocer el alcance de la producción científica al respecto, se realizó una revisión de alcance inspirándose en la metodología “scoping review”, siguiendo el marco conceptual propuesto por Arskey & O’Malley (2005). Este tipo de metodología se usa para entender e interpretar de modo eficiente los temas y tendencias presentes en la literatura, así como identificar lagunas en la misma (Arskey & O’Malley, 2005; Rumrill, Fitzgerald & Merchant, 2010).

Dicha revisión se ha realizado entre los meses de febrero y mayo de 2017. Se establecieron: a) términos de búsqueda, b) criterios de selección, c) bases de datos y estrategias de búsqueda elaboradas, d) proceso de selección de los artículos, y por último, e) análisis de los mismos.

a) *Términos de búsqueda o descriptores*

En la *Tabla X*, se presentan los términos de búsqueda empleados para la revisión de la literatura, con sus respectivas palabras clave en español e inglés. La combinación de los términos se ha realizado mediante los operadores booleanos “OR”, “AND” y “NOT”. Cabe añadir que se ha indagado en los términos Mesh, aunque no se han encontrado términos cuyo significado y/o definición fuese acorde a la temática de estudio. Se ha utilizado el tesaurus Decs (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Tabla X: Términos de búsqueda y palabras clave

Términos de búsqueda	Palabras clave	
	Español	Inglés
1. Baremo de Valoración de la situación de Dependencia	Baremo de valoración de la situación de dependencia, baremo de valoración,	Tool, rating scale, assessment scales, psychometric properties, Assessment degree of care

	baremo de dependencia, instrumento de valoración.	dependency, dependency assessment scale.
2. Dependencia	Dependencia, situación de dependencia, nivel de dependencia.	Dependence, dependency, dependency's level
3. Valoración	Valoración, evaluación.	Evaluation, assessment, appraisal.
4. No consumo de sustancias ⁶		Substance abuse, drug, alcohol, smok*, adic*.

Fuente: Elaboración propia.

b) Criterios de selección de la búsqueda

Para la selección de los artículos, se han adoptado los criterios de selección expuestos en la *Tabla XI*, en relación a: tipo de estudio, año de publicación, idioma y temática que han de abordar:

Tabla XI: Criterios de inclusión y exclusión de los estudios en la revisión

	Criterios de selección	Justificación
Tipo de estudio	Artículos originales (revisiones sistemáticas, narrativas, estudios de investigación, estudios de caso en los que se aplique el BVD) y artículos de opinión (a excepción de autobiografías, caras al autor y editoriales).	Perspectiva amplia. Artículos de opinión hacen eco de las desigualdades en la práctica de la aplicación del BVD.
Año de publicación	2006 – 2017 (actualidad).	El BVD se ha aprobado en RD 504/2007 y regulado por LAPAD (2006).
Idioma	Español, inglés, gallego y portugués.	
Temática	Estudios cuyo objetivo se centre en estudiar o emplear el BVD, es decir, aquellos en los que se analice las propiedades psicométricas; como estudios en los que se aborden elementos contextuales.	Responder a la pregunta de la revisión.

⁶ En bases de datos de idioma inglés se ha incluido “NOT” consumo de sustancias ya que una gran parte de la literatura al respecto se centraba en dicha área.

Fuente: Elaboración propia

c) *Bases de datos y estrategias de búsqueda elaboradas*

Con el fin de localizar información científica relevante, se ha hecho una búsqueda de la evidencia científica en las principales bases de datos:

- Bases de datos de revisiones sistemáticas: The Cochrane Library, La Biblioteca Cochrane Plus y OT Seeker.
- Bases de datos multidisciplinares internacionales: Scopus, Web of Science, Dialnet y CSIC.
- Bases de datos específicas del ámbito de Ciencias de la Salud: Pubmed, Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Redalyc y Psycinfo.

Las bases de datos fueron consultadas accediendo a la página web de la Biblioteca Universitaria de A Coruña. En la *Tabla XII*, se muestran las estrategias de búsqueda establecidas para cada base de datos.

En todas las bases de datos los límites o filtros empleados se corresponden a los criterios de selección establecidos en la *Tabla XI*, los cuales se muestran en la estrategia de búsqueda. Sin embargo, es de comentar que las características de algunas bases de datos permiten establecer filtros específicos para precisar los resultados: en Scopus y Web of Science, los artículos se limitaron a áreas de investigación (categorías de la base de datos); y en Pubmed, se filtraron a estudios realizados en “Humanos”. En Redalyc no fue posible establecer filtros.

En todas ellas, la estrategia se ha realizado en el campo de búsqueda “Título y Resumen”, salvo en: Scopus y The Cochrane Library, donde se incluyeron también las “palabras clave”; en Web of Science, base de datos en la que la búsqueda se limitó al “Tema”; y en Psycinfo y Redalyc, donde se estableció “cualquier campo”.

Además de incluir artículos derivados de las estrategias de búsqueda, se ha hecho una búsqueda a la inversa o manual, revisándose las referencias bibliográficas de los artículos recopilados para incluir material relevante.

Tabla XII: Bases de datos, estrategias de búsqueda y resultados

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
	"tool" OR "assessment scale" OR "rating scale" OR "Assessment degree of care dependency" in Title, Abstract, Keywords and "dependence" OR "dependency" OR "dependency's level" in Title, Abstract, Keywords and "evaluation" OR "appraisal" OR "assessment" in Title, Abstract, Keywords , Publication Year from 2006 to 2017 in Cochrane Reviews'	5
	(("baremo de valoración de la situación de dependencia" OR "baremo de valoración" OR "baremo de dependencia" OR "instrumento de valoración") and ("dependencia" OR "nivel de dependencia") and ("valoración" OR "evaluación")):TA	0
	[Title/Abstract] like "assessment scales" AND [Title/Abstract] like "dependence" AND [Title/Abstract] like "evaluation"	0
	(((TITLE-ABS-KEY ("tool") OR TITLE-ABS-KEY ("rating scale") OR TITLE-ABS-KEY ("assessment scale") OR TITLE-ABS-KEY ("psychometric properties") OR TITLE-ABS-KEY ("Assessment degree of care dependency"))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("dependence") OR TITLE-ABS-KEY ("dependency") OR TITLE-ABS-KEY ("dependency's level")))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("evaluation") OR TITLE-ABS-KEY ("assessment") OR TITLE-ABS-KEY ("appraisal")))) AND NOT ((TITLE-ABS-KEY ("substance abuse") OR TITLE-ABS-KEY (751

	<p>"drug*") OR TITLE-ABS-KEY ("alcohol") OR TITLE-ABS-KEY ("smok*") OR TITLE-ABS-KEY ("adic*")) AND (EXCLUDE (DOCTYPE , "sh") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "no")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2008) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2007) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2006)) AND (EXCLUDE (SUBJAREA , "ENGI") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "COMP") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "PSYC") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "PHAR") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "NEUR") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "BIOC") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "ENVI") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "MATH") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "PHYS") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "EART") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "AGRI") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "MATE") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "ENER") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "CHEM") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "ARTS") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "BUSI") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "CENG") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "DECI") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "ECON") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "IMMU") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "VETE") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "DENT"))) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese"))</p>	
--	---	--

  	<p>((Tema: ("tool") OR Tema: ("rating scale") OR Tema: ("assessment scale") OR Tema: ("psychometric properties") OR Tema: ("Assessment degree of care dependency")) AND (Tema: ("dependence") OR Tema: ("dependency") OR Tema: ("dependency´s level")) AND (Tema: ("evaluation") OR Tema: ("assessment") OR Tema: ("appraisal"))) NOT (Tema: ("substance abuse") OR Tema: ("drug*") OR Tema: ("alcohol") OR Tema: ("smok*") OR Tema: ("adic*")) Refinado por: [excluyendo] Tipos de documento: (LETTER OR MEETING ABSTRACT OR NOTE OR EDITORIAL MATERIAL) AND Categorías de Web of Science: (PSYCHIATRY OR INSTRUMENTS INSTRUMENTATION OR MATERIALS SCIENCE MULTIDISCIPLINARY OR GERIATRICS GERONTOLOGY OR PSYCHOLOGY SOCIAL OR REHABILITATION OR NURSING OR PSYCHOLOGY OR GERONTOLOGY OR PSYCHOLOGY CLINICAL OR PSYCHOLOGY APPLIED OR MULTIDISCIPLINARY SCIENCES OR HEALTH CARE SCIENCES SERVICES OR PSYCHOLOGY MULTIDISCIPLINARY) AND Áreas de investigación: (PSYCHIATRY OR FAMILY STUDIES OR PSYCHOLOGY OR MATERIALS SCIENCE OR GERIATRICS GERONTOLOGY OR REHABILITATION OR NURSING OR PEDIATRICS OR HEALTH CARE SCIENCES SERVICES OR INSTRUMENTS INSTRUMENTATION OR SOCIAL SCIENCES OTHER TOPICS) AND Años de publicación: (2015 OR 2007 OR 2014 OR 2008 OR 2016 OR 2009 OR 2013 OR 2017 OR 2012 OR 2011 OR 2006 OR 2010) AND Idiomas: (ENGLISH OR PORTUGUESE OR SPANISH)</p>	<p>313</p>
	<p>("baremo de valoración de la situación de dependencia" OR "valoración de la situación de dependencia" OR "baremo de valoración" OR "instrumento de valoración") AND ("dependencia" OR "situación de dependencia" OR "nivel de dependencia") AND ("valoración" OR "evaluación")</p>	<p>31</p>

	<p>("baremo de valoración de la situación de dependencia" OR "baremo de valoración" OR "instrumento de valoración") AND ("dependencia" OR "situación de dependencia") AND (valoración" OR "evaluación")</p>	0
	<p>"baremo valoración de dependencia"</p>	15
	<p>(((((("evaluation"[Title/Abstract]) OR "assessment"[Title/Abstract]) OR "appraisal"[Title/Abstract])) AND (((("dependence"[Title/Abstract]) OR "dependency"[Title/Abstract]) OR "dependency's level"[Title/Abstract])) AND (((("Assessment degree of care dependency"[Title/Abstract]) OR "assessment scale"[Title/Abstract]) OR "rating scale"[Title/Abstract]) OR "tool"[Title/Abstract]))</p>	451
	<p>("baremo de valoración de la situación de dependencia") OR ("baremos de valoración") OR ("baremo de dependencia") OR ("baremo") AND year_cluster:("2009" OR "2014" OR "2012" OR "2015" OR "2016" OR "2008" OR "2010" OR "2011" OR "2013" OR "2006" OR "2007") AND type:("research-article" OR "article-commentary" OR "review-article")</p>	31
	<p>("baremo de valoración de la situación de dependencia" OR "baremo de dependencia" OR "baremo de valoración" OR "instrumento de valoración") AND ("situación de dependencia" OR "dependencia") AND ("valoración" OR "evaluación")</p>	8
	<p>("baremo de valoración de la situación de dependencia" OR "baremo de dependencia" OR "baremo de valoración" OR "instrumento de valoración") AND ("situación de dependencia" OR "dependencia") AND ("valoración" OR "evaluación")</p>	8

	<p>("baremo de valoración de la situación de dependencia" OR "baremo de dependencia" OR "baremo de valoración" OR "instrumento de valoración") AND ("situación de dependencia" OR "dependencia") AND ("valoración" OR "evaluación")</p>	<p>217</p>
	<p>("Assessment degree of care dependency" OR "tool" OR "rating scale" OR "assessment scale") AND ("dependenc*" OR "dependecy´s level") AND ("evaluation" OR "appraisal" OR "assessment")</p>	<p>398</p>

d) Proceso de selección de los artículos

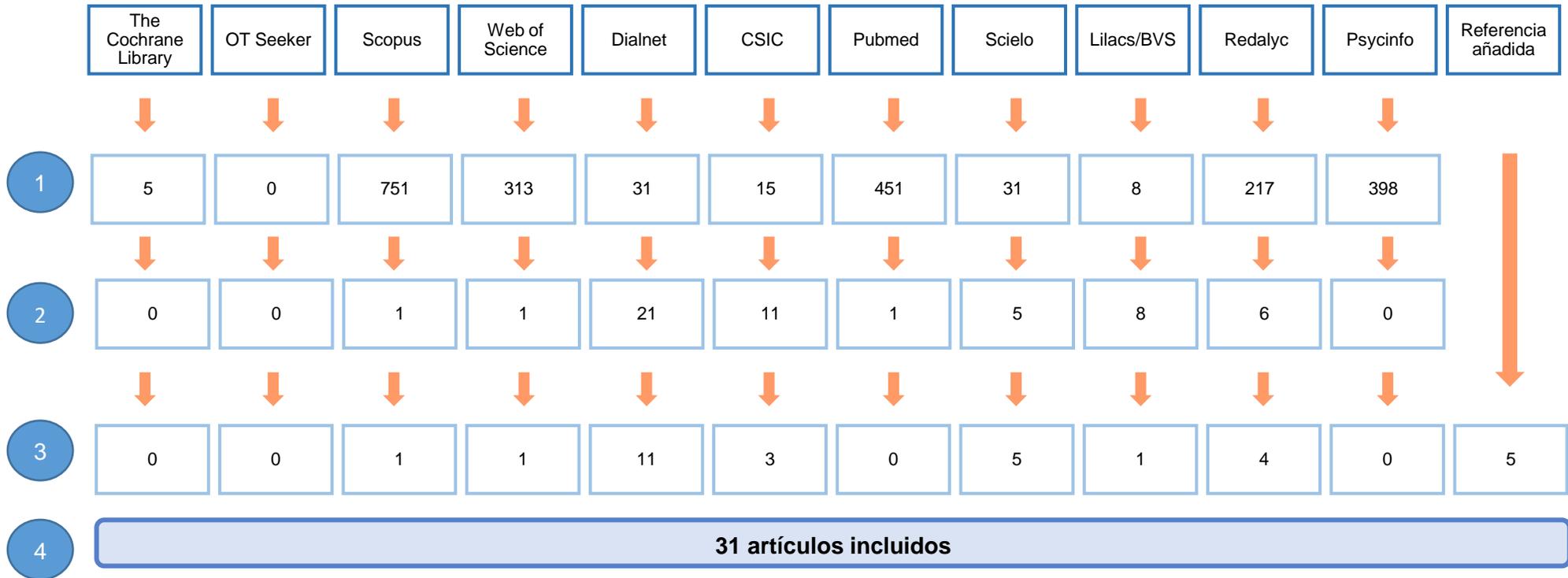
Una vez realizadas las estrategias de búsqueda para cada base de datos y aplicados los filtros, se consiguieron 31 resultados. A continuación, se eliminaron duplicados, y se procedió a leer el título y el resumen de cada uno de los artículos, excluyendo aquellos que no cumpliesen los criterios de selección. Posteriormente, se dio comienzo con la lectura crítica de texto completo de los artículos incluidos. Tras esta lectura, se procedió a descartar aquellos estudios no pertinentes para esta revisión que no cumplan los criterios establecidos. Finalmente, los artículos incluidos en esta revisión son 31, analizados en la *Tabla XIII*. El proceso de selección de los artículos se documenta en la *Figura 8*.

e) Análisis de los artículos incluidos

El análisis de los artículos se ha inspirado en un análisis temático para operativizar la información. En primer lugar, se ha hecho una lectura completa de todos los artículos, haciéndose una idea preliminar de los temas principales que tratan la literatura científica. En una segunda lectura, bajo una mirada crítica y reflexiva, se ha digerido y analizado cada artículo de manera global, identificando “extractos de información” relevantes para el presente proyecto, en relación a las preguntas de la revisión. Para organizar la información, se ha creado una tabla con diferentes apartados (título, autores, año, etc.). La información extraída ha sido agrupada por la similitud en el contenido, emergiendo temáticas generales y subtemas, surgiendo a su vez relaciones entre las partes y el todo.

Dada la naturaleza y características de la investigación, no se ha tenido en cuenta ninguna clasificación del nivel de evidencia y grado de recomendación, ya que se requiere conocer el alcance de la literatura de modo holístico y ello excluye considerar estas clasificaciones, si más se tiene en cuenta que algunos de los estudios incluidos en esta revisión no se recogen en esas clasificaciones.

Figura 8: Proceso de selección de los artículos



- (1) Resultados recabados por la bases de datos.
- (2) Resultados tras leer título y abstract (se eliminaron los que no cumplían criterios).
- (3) Tras lectura texto completo, se incluyeron dichos artículos.
- (4) Finalmente, 29 artículos fueron incluidos, desglosados en la Tabla adjuntada a continuación.

Fuente: Elaboración propia

Tabla XIII: Análisis de los artículos incluidos

Título	Autoría	Año ⁷	País⁸	Revista/Fuente	Objetivos	Metodología y diseño	Resultados más relevantes
Las situaciones de dependencia. Su valoración, los baremos y su aplicación.	Salvá, A., Rojano, X., & Rivero, T.	2006	España	Documentación Administrativa	Describir el BVD y los elementos relevantes que lo constituyen.	Artículo de opinión.	Establece los retos de la valoración de la dependencia en España así como las limitaciones de los instrumentos de valoración.
Análisis preliminar del "Instrumento" de Valoración de la Dependencia del Instituto de Envejecimiento de la UAB.	Reed, G.M.	2007	España	INFOCOP	Analizar propiedades psicométricas del BVD.	Artículo de opinión.	No se recomienda el uso del instrumento BVD en la práctica debido a que no se ha comprobado su validez y fiabilidad.
La aplicación de instrumento de valoración de la situación de dependencia.	Sanjurjo Castelao, G.	2007	España	Revista Asturiana de TO	Acercar el procedimiento de valoración de situación dependencia mediante BVD a TO.	Artículo de opinión.	Afirma que el BVD necesita correcciones y ampliaciones, así como debe caracterizarse por la uniformidad. Vincula la figura del TO en la valoración de la dependencia.
El impacto de la Ley de la dependencia y del efecto demográfico en los gastos de los cuidados de larga duración.	Montserrat Codorniu, J.	2007	España	Estudios de Economía Aplicada	Describir el impacto de la LAPAD en los gastos asociados a los cuidados de larga duración.	-	De cara a 2050, el gasto en dependencia supondrá un aumento del PIB en un 8,5%, por encima del resto de los países europeos. Esto es debido principalmente al envejecimiento de la población.

⁷ Año se refiere a la fecha de publicación del estudio.

⁸ País hace referencia al lugar en el que se realizó el estudio.

Situaciones de dependencia y de falta de autonomía personal: Instrumento de Valoración y Baremación a la luz de la ley 39/2006.	Albor, J.	2007	España	Las Dimensiones de la Autonomía Personal	Explicar aspectos significativos del BVD y realizar un análisis crítico.	Artículo de opinión.	Se resalta la dimensión política, financiera y técnica del BVD; reportando las desigualdades territoriales a ámbito estatal.
Jornadas sobre Valoración de la Situación de Dependencia.	Villa, J.	2008	España	Sesenta y más	Dar a conocer los elementos que determinan la valoración de la dependencia.	Artículo de opinión.	En estas jornadas se expuso la necesidad de que los diferentes profesionales que experimentaban la aplicación del baremo "se reuniesen a confrontar experiencias" con la finalidad de que este intercambio promueva la precisión, ajustes o correcciones.
La población dependiente en España: estimación del número y coste global asociado a su cuidado.	Albarrán Lozano, I. & Alonso González, P.	2009	España	Estudios de Economía	Evaluar el coste de cuidados asociados a la dependencia en España durante próximos años.	Se aplicó el BVD a la Encuesta de Discapacidad del INE.	Se concluye que para lograr el objetivo de la LAPAD son necesarios más recursos económicos que los previstos inicialmente, por lo que es necesario reflexionar sobre una adecuada gestión de los recursos.
Comparación de los baremos español, francés y alemán para medir la dependencia de las personas con discapacidad y sus prestaciones.	Albarrán Lozano, I., Alonso González, P. & Bolancé Losillas, C.	2009	España	Revista Española de Salud Pública	Comparar la aplicación de los baremos de valoración español, alemán y francés sobre la población española y apreciar diferencias en sus resultados sobre el derecho a recibir ayudas.	Metodología cuantitativa. Aplicación de los baremos (tres países) sobre datos de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (EDDES). Análisis estadístico.	El BVD español resulta en un mayor número de personas en situación de dependencia, siendo el más generoso, siguiéndole el alemán y el francés, en el cual se debe considerar que las ayudas se limitan a personas de 60 o más años.

Valoración del grado de autonomía funcional de pacientes renales crónicos según índices de Barthel, Lawton y baremo de Ley de dependencia.	Camps Ballester, E., Andreu Periz, L., Colomer Codinachs, M., Claramunt Fonts, L., Pasaron Alonso, M.	2009	España	Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica	Comparar los resultados obtenidos por los instrumentos Índice de Barthel (IB), Índice de Lawton-Brody (IL-B) y el BVD; para saber si los resultados son extrapolables, y valorar la aplicabilidad del BVD.	Estudio comparativo, transversal y prospectivo. 52 participantes de la Unidad Nefrológica del Consorcio Hospitalario de Vic (Barcelona), mayores de 65 años sometidos a programa de hemodiálisis periódica.	Los resultados obtenidos a partir de los 3 instrumentos muestran una gran variabilidad, siendo el BVD el más restrictivo, puesto que ha sido el instrumento que ha clasificado a un mayor número de personas como independientes.
Un caso práctico a través del baremo de valoración de dependencia (BVD).	Garrido Pedrosa, J.	2010	España	Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica	Proporcionar visión general procedimiento valoración y presentar estudio de caso.	Capítulo de libro. Estudio de caso aplicando el BVD.	Se manifiesta la necesidad de considerar las posibles diferencias halladas en las valoraciones entre CCAA. Incluye las funciones que un terapeuta ocupacional puede desempeñar en el ámbito de la dependencia.
Repercusión de la implantación de la Ley de Dependencia sobre los profesionales de Enfermería.	Maestro, B., Martín, C., Hernández, R., Izquierdo, L. & Vallejo, P.	2010	España	Metas de Enfermería	Identificar problemas relacionados con la implantación del BVD y conocer las necesidades de formación de los enfermeros.	Estudio transversal descriptivo. 97 enfermeros/as del área de Palencia (Servicio de Salud de Castilla y León). Encuestas.	Un 40,4% de enfermeros consideran que el BVD es complicado de rellenar, y un 51,1% que varía en función del caso. El tiempo que se tarda en cubrir el BVD es variable. Los profesionales demandan formación y una valoración más ágil y simplificada.
La valoración de las personas en	Guillén Feced, M.P.	2010	España	Observatorio Nacional de los	Analizar el proceso de valoración de las	Estudio cuantitativo.	Se concluye que la valoración depende del profesional que realiza la valoración, y que el

situación de dependencia en España.				Servicios Sociales	personas en situación de dependencia y contribuir a su mejora.	Cuestionario entregado a Colegios de Trabajadores Sociales. 19 profesionales.	resultado no se ajusta a la situación real en un 36,9% de los casos. Una de las razones es el perfil profesional y la incorrecta aplicación del instrumento. Justifican el rol del trabajador social en este ámbito.
Valoración de pacientes tratados con hemodiálisis según la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.	Andreu Periz, A., Moreno Arroyo, C., Julve Ibáñez, M.	2010	España	Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica	Conocer el grado de dependencia de personas sometidas a hemodiálisis según el BVD.	Estudio descriptivo transversal. 806 personas fueron valoradas. Un único encuestador aplicó el BVD.	La mayoría de las personas fueron clasificadas como no dependientes o dependientes grado 1. No existe una concordancia entre los resultados del baremo con la percepción o criterio de los profesionales, quienes consideran a un 15% de personas como personas en situación de dependencia, mientras que el resultado del BVD es independencia.
Estimación de los beneficiarios de prestaciones de dependencia en España y del gasto asociado a su atención para 2007-2045.	Sosvilla Rivero, S., Moral Arce, I.	2011	España	Gaceta Sanitaria	Estimar la población dependiente y los costes asociados a su atención para el periodo 2007-2045.	Aplicación del BVD a partir de la encuesta EDAD. Análisis estadísticos.	El coste de la dependencia en España aumentará en un 2,79 entre 2007 y 2045. Ello supone un reto para la sociedad española en cuanto a promover la autonomía personal de personas en situación de dependencia.
Differences in cognitive performance, level of dependency and	Calero, D. & Navarro, E.	2011	España	Archives of Gerontology and Geriatrics	Analizar las similitudes y diferencias en el funcionamiento	220 participantes. Uso del BVD para valorar grado de dependencia. La	Se concluye que el nivel cognitivo marca diferencias entre los individuos y que el nivel de dependencia es está asociado a la edad.

quality of life (QoL), related to age and cognitive status in a sample of Spanish old adults under and over 80 years of age.					cognitivo, nivel de dependencia, plasticidad cognitiva y calidad de vida en adultos jóvenes y mayores.	valoración fue realizada por psicólogos con experiencia en dos sesiones.	
El Baremo para la Valoración de las situaciones de dependencia en España.	Rivero & Salvá	2011	España	Actas de la Dependencia.	Analizar el BVD.	Artículo de opinión.	Se constatan desigualdades en la valoración de la dependencia entre CCAA. Concluye la necesidad de seguir investigando en la valoración de la dependencia.
Impacto territorial de la dependencia en España: población afectada y costes asociados a su atención	Alonso González, P., Albarrán Lozano, I., & Fajardo Caldera, M.A.	2011	España	Investigaciones Regionales	Comparar el impacto de la LAPAD entre CCAA, evaluando el número de personas dependientes con derecho a ayuda en cada territorio y el coste asociado.	Estudio de economía.	Se concluyen diferencias territoriales en los costes y ayudas destinados a las personas en situación de dependencia (entre CCAA). Estos pueden venir motivados tanto por las diferentes prevalencias como por los costes per cápita.
Grado de dependencia de las personas sometidas a hemodiálisis en Cataluña y evolución de su mortalidad.	Andreu-Periz, L., Puig-Llobert, M., Cases-Amenós, A.	2012	España	Revista Nefrología	Conocer el grado de dependencia según el BVD y su asociación con la mortalidad a los 3 años en personas con hemodiálisis.	Estudio descriptivo transversal. 806 participantes. Uso de historia clínica, observación directa por un único investigador, y cuestionario <i>ad-hoc</i> .	El grado 1 y 2 representaron el 72,8% de la muestra. Aquellos que presentaron un mayor grado de dependencia, tuvieron mayor mortalidad. Existen discrepancias entre las valoraciones de los profesionales y las obtenidas aplicando los criterios de la ley.

Fiabilidad del instrumento para valorar la situación de dependencia en España (Real Decreto 504/2007).	González Rodríguez, R., Gandoy Crego, M., Clemente Díaz, M.	2012	España	Revista de Servicios Sociales y Política Social	Estudiar la fiabilidad del BVD (tanto inter como intrasujetos).	Estudio cuantitativo. Muestra de 68 sujetos, con 272 valoraciones realizadas por 6 valoradores. Uso del coeficiente de Correlación de Pearson.	El instrumento BVD es fiable para valorar la dependencia, mostrando resultados significativamente fiables tanto inter como intra sujetos.
Impacto de la "Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia" en las personas con trastorno mental grave.	Sobrino Calzado, T., Rodríguez Pulido, F., Vallespi Cantabrana, A.M., López Álvarez, M., López Gómez, D., Rodríguez González, A.,...Pérez Pérez, F.	2012	España	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	Analizar si el BVD se ajusta a las necesidades de personas con trastorno mental. Analizar las ventajas y debilidades de la LAPAD para adaptarla a características de personas con trastorno mental grave.	Se ha realizado en Extremadura, Andalucía y Madrid por parte de diferentes profesionales.	Se concluye que la situación de dependencia de las personas con trastorno mental debe ser bien valorada en el marco de la LAPAD. Además, se solicita que los valoradores adquieran más formación en este ámbito.
Análisis descriptivo sobre la valoración de la situación de dependencia en	Rincón Herrera, E.	2013	España	Revista de Terapia Ocupacional Galicia	Conocer el grado de dependencia de personas con LM mediante el BVD y comparar el	Estudio descriptivo transversal. 19 participantes con LM.	Existen evidencias significativas entre grado de dependencia y tipo y nivel de lesión medular.

personas con lesión medular.					resultado con la realidad de personas con LM.		
Sistema público de dependencia y reducción del coste individual de cuidados a lo largo de la vida.	Bolancé, C., Alemany, R., & Guillén, M.	2013	España	Revista de Economía Aplicada	Analizar el impacto de la LAPAD sobre el coste individual de cuidados, especialmente en aquellos en los que el gasto es mayor.	Uso del BVD sobre encuesta EDAD.	En España, el sistema legislativo reduce el coste en un tercio. No obstante, los costes asociados a la dependencia suponen un gasto grave para las personas en situación de dependencia y sus familias.
Valoración de la situación de dependencia desde la disciplina de terapia ocupacional: a propósito de un caso de miopatía sin filiar valorado en la comunidad autónoma de Extremadura.	Casado Guisado, M.A., Teomiro Puerto, A.	2014	España	Revista de Terapia Ocupacional Galicia.	Mostrar la aplicación del (BVD) y justificar la figura del TO como profesión ideal para realizar dicha valoración.	Estudio de caso clínico. Niña de 8 años sometida a valoración mediante el BVD.	El grado de dependencia resultante es el grado III. Se concluye que el TO es el perfil idóneo para aplicar el BVD puesto que las actividades que este valora son en esencia las áreas sobre las que interviene este profesional. Además, el objetivo de la TO y la LAPAD es compartido (alcanzar autonomía e integración).
Fiabilidad del instrumento para valorar la situación de dependencia en España en personas mayores	González Rodríguez, R.	2014	España	Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas	Determinar la fiabilidad (tanto intersujetos como intrasujetos) del BVD (RD 504/2007).	Metodología cuantitativa. 84 sujetos fueron valorados por pares de evaluadores (6 técnicos, TO). Cada valorador aplicó el	336 valoraciones fueron analizadas. El instrumento para valorar la situación de dependencia en España es significativamente fiable, con niveles de fiabilidad muy elevados.

de tres años (Real decreto 504/2007).				Ocupacionales (APETO)		BVD dos veces a cada sujeto. Técnicas: método selectivo y observacional.	La fiabilidad intraobservador ha sido de 0,972; y la interobservador de 0,965; altas significativamente.
Medición del nivel de dependencia en las Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid. Perfil del nuevo residente e impacto de la institucionalización.	Álvarez López, O.	2014	España	Tesis Doctoral, Universidad Católica de Murcia.	Comparar los resultados del BVD y las herramientas que se manejan en un centro residencial.	Estudio descriptivo longitudinal, de metodología cualitativa y cuantitativa. Aplicación de los instrumentos a personas mayores institucionalizadas.	Los instrumentos evidencian diferencias en la valoración de la dependencia, siendo el BVD un instrumento generoso en comparación con el Índice de Barthel y el Instrumento de Clasificación Funcional del Residente (ICFR).
Idoneidad del baremo de valoración de la situación de dependencia para determinar el ingreso en una residencia pública de la Comunidad de Madrid.	Álvarez López, O., Hernández Ovejero, H., Galán Cabello, C.M., Echevarría Pérez, P.	2014	España	Gerokomos	Valorar el nivel de dependencia de usuarios de una residencia comparando los resultados obtenidos mediante BVD, Índice de Barthel e ICFR.	Estudio observacional descriptivo transversal. 77 personas incluidas en el estudio, edad media de 84,52 años de una residencia de la CCAA de Madrid. Los datos extraídos de historias clínicas.	El baremo clasifica a las personas en niveles de dependencia altos en comparación con el Índice de Barthel y el ICFR, presentando una concordancia débil con los mismos.

La valoración de la dependencia.	Barrios Baudor, Guillermo L. (2014).	2014	España	Documentación Laboral	Presentar el procedimiento de valoración de la situación de dependencia haciendo alusión al BVD.	Artículo de opinión.	Hace alusión a las diversas desigualdades existentes entre las CCAA debidas a las diferencias entre los perfiles profesionales.
El análisis de la actividad en el proceso de valoración de la situación de dependencia	González Rodríguez, R.	2015	España	Revista TOG A Coruña	Destacar el análisis de la actividad como proceso que vincula la TO con la valoración de la situación de dependencia.	Artículo de opinión.	Vincula la Terapia Ocupacional con la Ley de Dependencia mediante el análisis de la actividad. Afirma que la valoración de dependencia debe ser precisa y validada, y que esta competencia del TO fomentaría dicha precisión.
Trayectorias de envejecimiento de una muestra de personas mayores: un estudio longitudinal	Navarro-González, E., Calero, M.D. & Becerra-Reina, D.	2015	España	Revista Española de Geriatría y Gerontología	Realizar un seguimiento del estado cognitivo de personas mayores a los 4 años, y en específico, en función de su nivel de dependencia.	Estudio longitudinal. Seguimiento a 64 personas mayores a los 4 años. Se valoró su nivel de dependencia mediante el BVD.	Las personas mayores permanecen con un funcionamiento cognitivo similar a los 4 años de seguimiento.
¿Cuánto cuesta la dependencia en Andalucía? Aproximación al coste público y privado del sistema para la Autonomía	Correa Gómez, M., Montero Granados, R., Jiménez Aguilera, J.D.	2015	España	Revista de Estudios Regionales.	Estimación del coste que ha originado la ley de dependencia en Andalucía durante 2011.	Se ha adaptado el BVD a la encuesta de discapacidad del INE del 2008	En Andalucía el coste de la dependencia es aproximadamente 1.424 millones de euros durante 2011, siendo la aportación del beneficiario un 14,20 %. Se resalta el rol del copago y las diferencias entre CCAA.

y Atención a la Dependencia en Andalucía para 2011.							
Efectividad del sistema para la autonomía y atención a la dependencia tras las reformas operadas con motivo de la crisis económica.	Martín Azcano, E.M.	2016	España	Actualidad Civil	Analizar las modificaciones introducidas por el Real Decreto-Ley 20/2012 en el modelo diseñado por la Ley 39/2006.	Revisión narrativa.	Presentan las modificaciones en relación al BVD de valoración de la situación de dependencia. Analiza también como las personas en situación de dependencia pierden el derecho subjetivo de ciudadanía reconocido por la Ley, especialmente por las reformas introducidas por el RD-Ley 20/2012.

12.5. Apéndice V: Respuesta perfil de profesionales Consellería Política Social

Boa tarde,

Lamentamos comunicarlle que non se teñen publicados de xeito oficial os datos que nos solicitaba.

Saúdos cordiais,

Secretaría do Conselleiro de Política Social- Xunta de Galicia

12.6. Apéndice VI: Carta de solicitud para difusión del proyecto APGTO

Estimados/as miembros/as de la Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO):

Soy Silvia Veiga Seijo, terapeuta ocupacional y socia de la APGTO. Actualmente soy estudiante del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria (MAIS, Universidade da Coruña), en el que desarrollo un proyecto de investigación como Trabajo Final de Máster, dirigido por las profesoras Dra. María Jesús Movilla Fernández y Dra. Natalia Rivas-Quarneti.

El proyecto consiste en conocer las ventajas, retos y propuestas de mejora que los profesionales valoradores identifican al aplicar el Baremo de Valoración de la situación de Dependencia, en el marco de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Promoción de la situación de Dependencia.

La finalidad de este correo es solicitarles autorización para difundir información del proyecto a los/as socios/as de la APGTO. De este modo, se facilitaría la entrada al campo y el contacto con potenciales valoradores que deseen participar en la investigación.

La información se basará en un correo electrónico, que sería retransmitido por ustedes, en calidad de APGTO. Dicho correo electrónico será una invitación a participar en el estudio acompañado de un cartel informativo que será adjuntado en el mismo.

Muchas gracias de antemano.

Un cordial saludo.

Silvia Veiga Seijo.

12.7. Apéndice VII: Difusión del proyecto de investigación a socios/as mediante APGTO y portero/a

Estimados/as socios/as de la APGTO:

Soy Silvia Veiga Seijo, terapeuta ocupacional y socia de la APGTO. Actualmente soy estudiante del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria (MAIS, Universidade da Coruña), en el que desarrollo un proyecto de investigación como Trabajo Final de Máster, dirigido por las profesoras Dra. María Jesús Movilla Fernández y Dra. Natalia Rivas-Quarneti.

El proyecto consiste en conocer las ventajas, retos y propuestas de mejora que los profesionales valoradores identifican al aplicar el Baremo de Valoración de la situación de Dependencia, en el marco de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Promoción de la situación de Dependencia. En adjunto, se envía cartel informativo.

El motivo de este correo es invitar a participar en la investigación a aquellos/as valoradores de la situación de dependencia que cumplan los siguientes criterios de inclusión: aplicar el baremo de valoración en Galicia (perteneciente por tanto a uno de los 7 equipos de valoración), con independencia del perfil profesional que adopten (terapeuta ocupacional, trabajador social, médico, etc.), que haya aplicado durante al menos 4 meses el baremo y que pueda mantener una conversación.

Si estás interesado/a en participar, puede ponerse en contacto conmigo en este email para ofrecerle más información: silvia.veiga.seijo@udc.es. Además, si conoce a un/a profesional que cumpla los criterios antes expuestos, por favor, le pediríamos que transmita la información.

Se ruega máxima difusión del estudio.

Muchas gracias de antemano.

Un cordial saludo.

Silvia Veiga Seijo.

“Estudio cualitativo sobre el Baremo de Valoración de la situación de Dependencia en Galicia: ventajas, retos y propuestas de mejora desde la perspectiva de los valoradores”



- El propósito de la investigación es conocer las ventajas, dificultades y propuestas de mejora para el uso del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia desde su perspectiva en calidad de experto.



- Se invita a participar en este estudio a los/as valoradores que aplican el Baremo de Valoración en Galicia (cualquier perfil profesional).



- Se garantiza la anonimización de los datos. La participación es voluntaria.

- Si deseas participar, contacta conmigo en:



silvia.veiga.seijo@udc.es



+34 XXX XX XX XX



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

12.8. Apéndice VIII: Hoja de Información al/a la participante

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Estudio cualitativo sobre el Baremo de Valoración de la situación de Dependencia en Galicia: ventajas, retos y propuestas de mejora desde la perspectiva de los valoradores”

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Silvia Veiga Seijo

Estimado/a Sr. / Sra.:

Soy Silvia Veiga Seijo, estudiante del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria por la Universidad de A Coruña. Este proyecto de investigación forma parte de la asignatura “Trabajo de Final de Máster”, materia cursada en dicho máster. El trabajo está dirigido por las profesoras Dra. María Jesús Movilla Fernández y Dra. Natalia Rivas-Quarneti.

Este documento tiene como objeto ofrecerle información sobre el **estudio de investigación**, en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidade da Coruña.

Si usted desea participar en el mismo, debe recibir información personalizada de la investigadora. Para ello, debe **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles del estudio. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

Se le recuerda que la participación en dicho estudio es totalmente **voluntaria**. Usted tiene derecho a decidir participar o no, y en caso de aceptar, podrá cambiar de decisión retirando el consentimiento en cualquier momento, a lo largo del proceso de investigación, sin dar ningún tipo de explicación. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este estudio es conocer las ventajas e inconvenientes del uso del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia desde la perspectiva y experiencia de los valoradores que lo aplican, con el objetivo de generar propuestas de mejora.

De este modo, los objetivos específicos serán:

- Identificar las ventajas en el uso del baremo desde la perspectiva de los valoradores.
- Describir las ventajas establecidas por los profesionales valoradores.
- Identificar las limitaciones del instrumento desde la visión de los valoradores.
- Describir dichas limitaciones o inconvenientes del BVD por los profesionales valoradores.
- Generar propuestas de mejora desde la perspectiva de los expertos.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar en este estudio depende de unos criterios de inclusión y exclusión. Usted es invitado a participar en este estudio puesto que es valorador/a de la situación de dependencia y aplica el Baremo de Valoración de la situación de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Galicia, por lo que pertenece a uno de los siete equipos de valoración. Esta labor la desempeña desde hace más de 4 meses y puede mantener una conversación.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en asistir de forma voluntaria a tres sesiones en las que se realizarán grupos de discusión mediante la técnica Metaplan. El Metaplan es una técnica de facilitación grupal que promueve llegar a consenso y establecer soluciones colaborativas sobre un tema específico

entre los diferentes actores implicados. Usted asistiría a estas sesiones con otros/as compañeros/as valoradores/as de la situación de dependencia de la comunidad de Galicia, conmigo en calidad de investigadora principal y un personal de apoyo para la sesión.

También le pediré que cumplimente un Cuaderno de recogida de datos sociodemográficos y laborales, con la finalidad de conocer en profundidad su perfil como profesional valorador.

Cada día, su participación tendrá una duración total estimada de 2-3 horas.

La investigadora grabará las sesiones del Metaplan para poder recabar información de forma detallada sobre el objetivo de estudio. Posteriormente, hará su correspondiente transcripción de acuerdo con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999 del 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal. Le informamos que los datos de carácter personal proporcionados serán tratados con la confidencialidad exigida en la normativa en materia de protección de datos y con las medidas de seguridad exigidas en la misma, por lo que se eliminarán aquellos datos que puedan identificarle.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

La participación en la investigación no conlleva ningún inconveniente o riesgo para la salud, ya que su participación se basa en el desarrollo de un grupo de discusión utilizando la técnica Metaplan.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga algún beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre las ventajas, dificultades y propuestas de mejora que identifican los valoradores al hacer uso del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia, lo cual es un beneficio en sí por la posibilidad

de generar conocimiento en un ámbito relacionado a su puesto laboral y por los beneficios subyacentes a la población general y en situación de dependencia.

¿Recibiré información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitarán los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a identificar a los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante la investigadora.

Sólo el equipo investigador, que tiene deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta finalizar el estudio de modo **codificado**, que quiere decir que poseen un código con el que sólo el equipo investigador podrá conocer a quien pertenecen.

La responsable de la custodia de los datos es Silvia Veiga Seijo. Al terminar el estudio, los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación será promovida por fuentes de financiación para poder realizarla. Usted no será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con Silvia Veiga Seijo, mediante correo electrónico o vía telefónica, ante cualquier pregunta o consulta.

Muchas gracias por su colaboración.

Silvia Veiga Seijo

Terapeuta Ocupacional

Alumna del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria

12.9. Apéndice IX: Documento de consentimiento informado para la participación en un estudio de investigación

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Estudio cualitativo sobre el Baremo de Valoración de la situación de Dependencia en Galicia: ventajas, retos y propuestas de mejora desde la perspectiva de los valoradores”

Yo _____ (nombre _____ y _____ apellidos),

- He leído la hoja de información al/ a la participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Silvia Veiga Seijo y hacer todas las preguntas y consultas sobre el estudio que estime oportunas; y considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin ninguna repercusión en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos detallada en la hoja de información al/ a la participante.

- No accedo a que mis datos o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio.
- Accedo a que mis datos o muestras se conserven una vez terminado el estudio para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las entrevistas realizadas:

Deseo conocer los resultados del estudio.

No deseo conocer los resultados del estudio.

Fdo.: El/la Participante,

[Nombre, firma y fecha]

Fdo.: La investigadora,

[Nombre, firma y fecha]

12.10. Apéndice X: Cuaderno de recogida de datos

A continuación, se presenta un Cuaderno de recogida de datos sociodemográficos y relativos al Baremo de Valoración de la situación de Dependencia (BVD). Por favor, rellene la siguiente información personal y profesional, con el objetivo de conocer su perfil como valorador/a. Se recuerda que se asegura la confidencialidad de los datos siguiendo la Ley 15/1999, de Protección de datos de carácter personal. Si tiene alguna duda, consúltelo con la investigadora principal.

Código participante:

Fecha de recogida de datos:

Datos sociodemográficos.

Año de nacimiento:

Sexo: Femenino Masculino

Nacionalidad: Española Extranjera

Datos académicos y laborales.

Nivel de estudios:

Estudios de postgrado Doctorado Otros cursos No

¿Convive o tiene alguna persona cercana en situación de dependencia?

Sí No

En caso afirmativo, informe la relación familiar/amistosa que presente:

Familia/Amistad Directo Familiar/Amistad indirecto

Formación académica previa:

Enfermería Medicina
 Trabajo Social Terapia Ocupacional

- Fisioterapia Psicología

Experiencia profesional previa:

Profesión principal con la que ejerce como valorador:

- Enfermería Medicina
 Trabajo Social Terapia Ocupacional
 Fisioterapia Psicología

Equipo de Valoración de:

- A Coruña Ferrol
 Santiago de Compostela Lugo
 Ourense Vigo
 Pontevedra

Tipo de contrato:

- Sustituto Fijo

Experiencia profesional como valorador (tiempo: meses, años):

El BVD que he aplicado en mi experiencia laboral como valorador ha sido:

- RD 504/2007 RD 174/2011 Ambos

Si has usado ambos baremos, ¿notas mejorías?

- Sí No

¿Dónde suele tener lugar las valoraciones que realiza con el BVD? (puedes marcar más de una opción):

- Urbano Rural Semiurbano/Semirural

¿Has cambiado de equipo de valoración dentro de la Comunidad Autónoma de Galicia?

- Sí No

En caso afirmativo, ¿has notado diferencias en el desarrollo de la valoración entre uno y otro equipo valorador?

- Sí No

¿Has trabajado previamente como valorador de dependencia en otra Comunidad Autónoma?

- Sí No

En caso afirmativo, ¿has notado diferencias en el desarrollo de la valoración entre las diferentes comunidades autónomas?

- Sí No

¿Recibiste formación para aplicar el BVD?

- Sí No

En caso afirmativo, ¿cómo te ha parecido?

<input type="checkbox"/> Suficiente	<input type="checkbox"/> Insuficiente	<input type="checkbox"/> Buena calidad	<input type="checkbox"/> Mala calidad
-------------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------------

Por último, ¿cuánto tarda de forma aproximada en aplicar el BVD?

12.11. Apéndice XI: Carta de solicitud al Comité Ética de la Unviersidade da Coruña (CE-UDC).

Estimados miembros del Comité de Ética de la Universidade da Coruña (CE-UDC) y Vicerrectoría de Investigación de la Universidade da Coruña:

Mi nombre es Silvia Veiga Seijo.

Les envío adjunto a este informe un proyecto de investigación realizado en colaboración con el Grupo de investigación cardiovascular (Lics-GRINCAR), para que sea sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Universidade da Coruña.

El objetivo del presente estudio será conocer las ventajas, inconvenientes y propuestas de mejora identificadas desde la perspectiva de los profesionales valoradores de la situación de dependencia en relación a la aplicación del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia.

El proyecto no dará comienzo sin la autorización previa de un Comité de Ética de Investigación.

Los datos de contacto serían vía correo electrónico: silvia.veiga.seijo@udc.es

Muchas gracias por su atención.

Un cordial saludo,

Silvia Veiga Seijo

A Coruña, ____ de _____ de 2017.

12.12. Apéndice XII: Compromiso del investigador principal

D.

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo

Título:

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización
- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.

12.13. Apéndice XIII: Compromiso del investigador colaborador

D.

Servizo

Centro:

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo

Título:

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicábeis a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador colaborador no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicábeis, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.