



Josué Alejandro Roblero Díaz

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Escalas de la vejez

Geriatría

PASIÓN POR EDUCAR

6°

A

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de Agosto de 2025.

Escala de Yesavage (GDS)

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Vea directamente a la persona y explíquele lo siguiente: "Le voy a hacer unas preguntas para evaluar su **estado de ánimo**, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la **última semana**, por favor responda con **Si o No**".

1 de 8 mexicanos adultos mayores tiene síntomas de depresión mayor por lo que su detección y manejo es una alta prioridad.

La escala de depresión geriátrica tiene una **S: 97% y E: 85%**



Preguntas		Sí	No
1	¿En general, está satisfecho (a) con su vida?	0	1
2	¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	1	0
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
6	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	1	0
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8	¿Se siente a menudo abandonado(a)?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
10	¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría?	1	0
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0
13	¿Se siente lleno(a) de energía?	0	1
14	¿Se siente sin esperanza en este momento?	1	0
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0

Interpretación:

Normal: 0 a 5	Depresión leve: 6 a 9	Depresión establecida: >10
---------------	-----------------------	----------------------------

GPC-IMSS-194-10 @ip_enarm

Qué es: Instrumento diseñado para detectar síntomas depresivos en adultos mayores.

Qué evalúa: Preguntas de cribado relacionadas con estado de ánimo, interés, energía y motivación.

Interpretación:

- 0–5: Normal
- 6–9: Depresión leve
- 10–15: Depresión moderada a severa

Características: Sencilla, rápida y validada en geriatría. Útil para cribado temprano, aunque no es diagnóstica. Permite derivación oportuna a psiquiatría.

Índice de Katz

Qué es: Herramienta clínica que mide la capacidad de una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Qué evalúa: Bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad, continencia, alimentación.

Interpretación:

- 6: Independencia total
- 4–5: Dependencia leve
- 2–3: Dependencia moderada
- 0–1: Dependencia severa o total

Características: Muy útil en el seguimiento de hospitalizados y adultos mayores en comunidad. Permite monitorear la evolución y planificar cuidados a largo plazo.

ÍNDICE DE KATZ

1 BAÑO
Independiente: se baña enteramente solo, o requiere de ayuda en alguna zona concreta.
Dependiente: necesita ayuda para lavarse en más de una zona del cuerpo, o bien para entrar o salir de la bañera o ducha

2 VESTIDO
Independiente: toma la ropa y se la pone él solo, puede aprovecharse (se excluye atarse los zapatos o ponerse las medias).
Dependiente: no se viste por sí mismo o permanece parcialmente vestido.

3 USO DEL WC
Independiente: va al WC solo, se arregla la ropa, se limpia él solo.
Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC y/o para limpiarse.

4 MOVILIDAD
Independiente: se levanta y se acuesta en la cama él solo, se levanta y se sienta de una silla él solo, se desplaza solo.
Dependiente: necesita ayuda para levantarse y/o acostarse, de la cama y/o de la silla. Necesita ayuda para desplazarse o no se desplaza.

5 CONTINENCIA
Independiente: control completo de la micción y defecación.
Dependiente: incontinencia parcial o total de la micción o defecación.

6 ALIMENTACIÓN
Independiente: come solo, lleva alimento solo desde el plato a la boca (se excluye cortar los alimentos).
Dependiente: necesita ayuda para comer, no come solo o requiere alimentación enterada.

Cada ítem tiene dos posibles respuestas. Independiente 1 punto y dependiente 0 puntos. Según la puntuación total, los pacientes quedan

clasificados en siete grupos donde A corresponde a la máxima independencia y G a la máxima dependencia.

Montreal cognitive assessment (MoCA)		Name: _____		Date of birth: _____		
Version 7.1 Original version		Education: _____		Sex: _____		
Visuospatial/executive 		Copy cube 		Draw CLOCK (ten past eleven) 3 points		
				<input type="checkbox"/> Contour <input type="checkbox"/> Numbers <input type="checkbox"/> Hands		
				—/5		
Naming 						
				—/3		
Memory Read list of words, subject must repeat them. Do 2 trials, even if 1st trial is successful. Do a recall after 5 minutes		Face	Velvet	Church	Daisy	
		1st trial				
		2nd trial				
						No points
Attention Read list of digits (1 digit/s)		Subject has to repeat them in the forward order <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 Subject has to repeat them in the backward order <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2				
						—/2
Read list of letters. The subject must tap with his hand at each letter A. No points if >2 errors		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
						—/1
Serial 7 subtraction starting at 100		<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 86	<input type="checkbox"/> 79	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 65
		4 or 5 correct subtractions: 3 pts, 2 or 3 correct: 2 pts, 1 correct: 1 pt, 0 correct: 0 pt				—/3
Language Repeat: lonely know that John is the one to help today. [] The cat always hid under the couch when dogs were in the room. []						—/2
						—/1
Fluency/name maximum number of words in one minute that begin with the letter E. [] (N ≥ 11 words)						—/1
Abstraction Similarity between e.g. banana-orange = fruit <input type="checkbox"/> train-bicycle <input type="checkbox"/> watch-ruler						—/2
Delayed recall Has to recall words WITH NO CUE <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Velvet <input type="checkbox"/> Church <input type="checkbox"/> Daisy <input type="checkbox"/> Red						Points for UNCUED recall only —/5
Optional Category cue <input type="checkbox"/> Multiple choice cue <input type="checkbox"/>						
Orientation <input type="checkbox"/> Date <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year <input type="checkbox"/> Day <input type="checkbox"/> Place <input type="checkbox"/> City						—/6
						Normal ≥ 26/30 Total <input type="checkbox"/> /30
						Add 1 point if ≤12 year edu

Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Qué es: Prueba breve y sencilla para evaluar la función cognitiva, incluyendo dominios superiores.

Qué evalúa: Memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, abstracción, visuoconstrucción.

Interpretación:

- Máx. 30 puntos
- ≥ 26 : Normal
- <26 : Deterioro cognitivo

Características: Más sensible que el MMSE en etapas iniciales de deterioro cognitivo. Recomendado en pacientes con quejas cognitivas leves.

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

Prueba cronometrada de levántate y anda (Get up and go)

Resultado: _____ seg.

Interpretación

- Normal: <10 segundos.
- Discapacidad leve de la movilidad: 11-13 segundos.
- Riesgo elevado de caídas: >13 segundos.

• Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. Journal of the American Geriatrics Society, 39(2), 142-148.

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

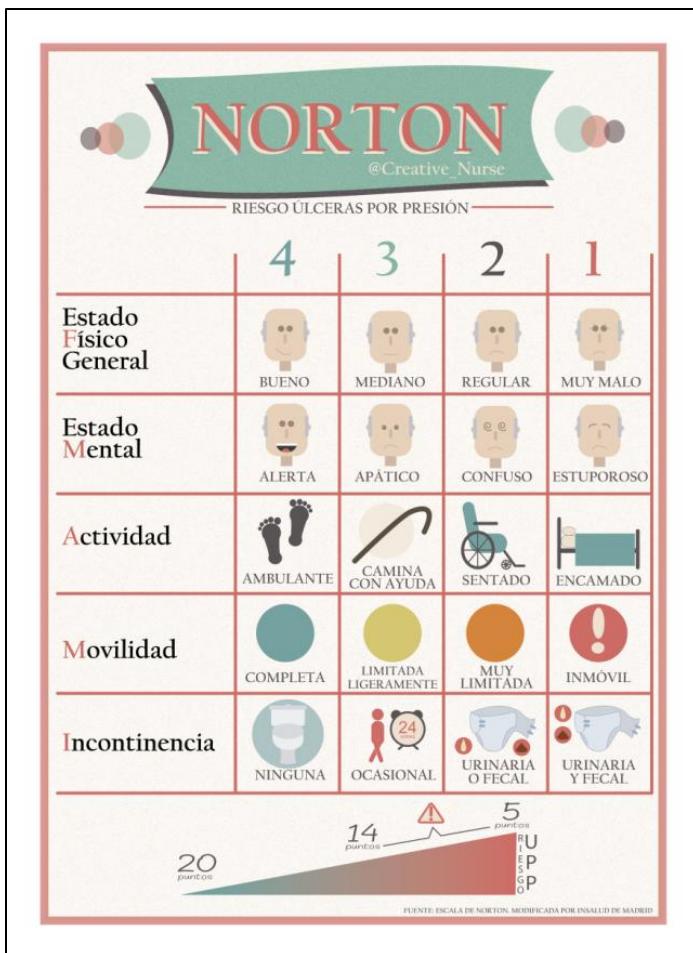
Timed Up and Go (TUG)

Qué es: Prueba funcional sencilla para movilidad y riesgo de caídas.

Qué evalúa: Tiempo en levantarse de una silla, caminar tres metros, girar, regresar y sentarse.

- Interpretación <10 seg: Normal
- ≥ 14 seg: Riesgo de caídas

Características: Rápida, práctica y con alta validez clínica. Útil en consulta externa y programas



Escala de Norton

Qué es: Herramienta utilizada para valorar el riesgo de un paciente de desarrollar úlceras por presión.

Qué evalúa: Estado físico, movilidad, actividad, incontinencia, estado mental.

Interpretación: Clasifica riesgo bajo, moderado o alto según puntaje.

Características: Indicada en hospitalización prolongada y pacientes inmovilizados. Permite



Escala de Braden

Qué es: Herramienta de cribado para valorar riesgo de úlceras por presión.

Qué evalúa: Sensibilidad, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción/cizalla.

Interpretación:

- ≤16 puntos: Riesgo alto
- 17-18: Riesgo moderado
- >18: Riesgo bajo

Características: Es la más utilizada en unidades hospitalarias y cuidados prolongados, validada en múltiples poblaciones.

Índice de Barthel

Valoración funcional de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

10 Ítems a valorar

- Comer
- Lavarse
- Vestirse
- Arreglarse
- Deposiciones
- Micción
- Usar el WC
- Trasladarse
- Deambular
- Escalones

Cada ítem se valora con 10 pts (independiente), 5 pts y 0 pts (dependiente).

EXCEPCIONES:

- Lavarse y arreglarse solo puntúan con 5 y 0 pts.
- Trasladarse y deambular puntúan con 15, 10, 5 y 0 pts.

Valoración funcional:

- 100 Total independencia (90 es la puntuación máx. si el paciente está en silla de ruedas).
- 61-90 dependencia leve
- 21-60 dependencia grave
- <21 dependencia total

(No hay consenso)

Escala de Barthel

Qué es: Instrumento que evalúa la independencia de una persona en las ABVD y el grado de dependencia funcional.

Qué evalúa: Comer, higiene personal, baño, vestirse, control de esfínteres, deambulación, escaleras.

Interpretación:

- 0-20: Dependencia total
- 21-60: Dependencia severa
- 61-90: Dependencia moderada
- 91-99: Dependencia leve
- 100: Independencia total

Características: Se utiliza ampliamente en rehabilitación y después de eventos agudos como accidente cerebrovascular. Sirve para establecer pronóstico funcional.

ESCALA LAWTON Y BRODY

CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO

Utiliza el teléfono por iniciativa propia
Es capaz de marcar bien algunos números familiares
Es capaz de contestar al teléfono pero no de marcar
No es capaz de usar el teléfono



1
1
1
0

HACER COMPRAS

Realiza independientemente todas las compras necesarias
Realiza independientemente pequeñas compras
Necesita ir acompañado/a para hacer cualquier compra
Totalmente incapaz de comprar



1
0
0
0

PREPARACIÓN DE LA COMIDA

Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo/a adecuadamente
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada
Necesita que le preparen y le sirvan las comidas



1
0
0
0

CUIDADO DE LA CASA

Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional para trabajos pesados
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas
Realiza tareas ligeras pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza
Necesita ayuda en todas las labores de la casa
No participa en ninguna labor de la casa



1
1
1
1

LAVADO DE LA ROPA

Lava por si solo/a toda su ropa
Lava por si solo/a pequeñas prendas
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona



1
0

USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

Viaja solo/a en transporte público o conduce su propio coche
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otra medio de transporte
Viaja en transporte público cuando va a acompañado/a por otra persona
Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros
No viaja



1
1
0

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN

Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta
Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente
No es capaz de administrarse su medicación



1
0

MANEJOS DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS

Se encarga de sus asuntos económicos por si solo/a
Necesita ayuda en grandes compras, bancos...
Incapaz de manejar dinero



1
1

Escala de Lawton y Brody

Qué es: Evalúa el grado de independencia en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Qué evalúa: Uso del teléfono, compras, preparación de comidas, tareas domésticas, lavado de ropa, transporte, manejo de medicación, manejo de finanzas.

Interpretación:

- Mujeres: 0-8 puntos
- Hombres: 0-5 puntos

Características: Es un complemento de las ABVD, diferenciando entre

MINI MENTAL STATE EXAMINATION DE FOLSTEIN

Es una prueba muy utilizada para medir el deterioro cognitivo

10 PUNTOS **ORIENTACIÓN TEMPORAL/ESPACIAL**
Se evalúa la capacidad del paciente de poder orientarse temporalmente (fecha actual, año, mes, estación) y también de forma espacial (lugar de la evaluación, ciudad, país).

3 PUNTOS **FIJACIÓN-RECUERDO INMEDIATO**
Se evalúa la capacidad del paciente de poder memorizar tres palabras y posteriormente intentar recordarlas.

5 PUNTOS **ATENCIÓN CÁLCULO**
Se evalúa la capacidad del paciente de poder resolver de forma correcta una serie de cálculos matemáticos sencillos.

3 PUNTOS **RECUERDO**
Se evalúa la capacidad del paciente al repetir las tres palabras mencionadas anteriormente.

9 PUNTOS **LENGUAJE**
Se evalúa la capacidad del paciente para comprender y llevar a cabo de forma correcta las instrucciones dadas por el evaluador.

Puedes mirar el instrumento aquí: <https://es.slideshare.net/Nilsita/minimental-41807257>

Puntuaciones de referencia: 27 ó más: Normal 24 ó menos: Sospecha patológica
12-14: Deterioro 9-12: Demencia

Ana Elisa Castillo Pérez - 1889720

Mini Mental State Examination (MMSE)

Qué es: Prueba neuropsicológica breve que evalúa la función cognitiva global.

Qué evalúa: Orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y habilidades visuoespaciales.

Interpretación:

- Máx. 30 puntos
- 24–30: Normal
- ≤23: Sospecha de deterioro cognitivo

Características: Herramienta clásica en cribado de demencia, útil

ESCALA TINETTI
Escala de Movilidad de Tinetti

Componentes Escala de Tinetti

- **Equilibrio:** Evalúa estabilidad del paciente mientras está sentado, de pie, y durante el proceso de levantarse y sentarse en una silla. Se observan las reacciones de equilibrio cuando el paciente es empujado ligeramente desde diferentes direcciones.
- **Marcha:** Analiza aspectos relacionados con la calidad de la marcha, como la longitud y altura de los pasos, la simetría, la fluidez, y la continuidad del movimiento. Se valora si el paciente necesita o no ayuda para caminar.

Evaluación del equilibrio	Evaluación de la marcha
✓ Equilibrio al estar sentado	✓ Iniciación de la marcha
✓ Levantarse de la silla	✓ Longitud y altura del paso
✓ Intento inmediato al levantarse	✓ Simetría del paso
✓ Equilibrio en posición de pie (30 segundos)	✓ Fluidez del paso
✓ Equilibrio con ojos cerrados	✓ Trayectoria de la marcha
✓ Equilibrio con una leve empujada desde el esternón	✓ Tronco durante la marcha
✓ Giro de 360 grados	✓ Distancia entre pies
✓ Sentarse	

Enfermería BUENOS AIRES

Escala de Tinetti

Qué es: Evalúa equilibrio y marcha en adultos mayores para identificar el riesgo de caídas.

Qué evalúa: Equilibrio estático y dinámico, estabilidad en la marcha.

Interpretación:

- 25–28: Bajo riesgo
- 19–24: Riesgo moderado
- <19: Alto riesgo

Características: Herramienta de referencia en rehabilitación y fisioterapia. También permite evaluar la eficacia de programas preventivos.

Mini Nutritional Assessment (MNA)

Qué es: Escala validada para evaluar el estado nutricional en adultos mayores.

Qué evalúa: IMC, pérdida de peso, apetito, movilidad, enfermedades, consumo alimentario.

Interpretación:

- 24–30: Normal
 - 17–23.5: Riesgo de desnutrición
 - <17: Desnutrición establecida

Características: Herramienta estandarizada más utilizada en geriatría. Permite detectar de forma precoz riesgo nutricional.

Peso	Índice de comorbilidad de Charlson	Proxy al índice de comorbilidad de Charlson	Peso
1	Infarto de miocardio Insuficiencia cardíaca congestiva Enfermedad vascular periférica Demencia Enfermedad pulmonar crónica Úlcera gástrico-intestinal Diabetes mellitus Accidente cerebrovascular Enfermedad del tejido conjuntivo Enfermedad hepática	Enfermedad del corazón Problemas circulatorios Demencia Problemas respiratorios Problemas digestivos Diabetes mellitus Accidente cerebrovascular	1
2	Hemiplejia Insuficiencia renal moderada o severa Diabetes con alguna afectación orgánica Quáquero tumor Leucemia Linfoma	ACVA + discapacidad Cáncer	2
3	Enfermedad hepática moderada o severa		
6	VIH Tumor metastásico		

Índice de Comorbilidad de Charlson

Qué es: Escala estandarizada que evalúa la carga de enfermedades crónicas y predice la mortalidad a largo plazo.

Qué evalúa: Incluye edad, cardiopatía, enfermedad pulmonar, renal, hepática, cáncer, diabetes, demencia, VIH, entre otras.

Interpretación:

- Mayor puntaje = mayor riesgo de mortalidad a largo plazo.

Características: Utilizada en investigación clínica, pronóstico, estratificación de riesgo y toma de