



JUAN PABLO ABADIA LOPEZ

ESCALAS

GERIATRÍA

PASIÓN POR EDUCAR

6

B

Comitán de Domínguez Chipas a 3 de marzo del 2025

Escalas de valoración funcional

Estas escalas evalúan la capacidad del adulto mayor para realizar actividades de la vida diaria.

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 sólo, 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 sólo, se levanta y se sienta de una silla él sólo, se desplaza sólo. 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 sólo o requiere alimentación enterado.
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.	

Índice de Katz: Mide el grado de independencia para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Valora seis funciones: bañarse, vestirse, ir al baño, transferirse (moverse de la cama a una silla), continencia y alimentación. Un puntaje bajo indica mayor dependencia.

TABLA ÍNDICE DE BARTHEL

Actividad	Descripción	Puntuación
Comer	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Dependiente, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Dependiente	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

Escala de Barthel: Es una escala más detallada que la de Katz. También evalúa las ABVD, pero incluye diez ítems, como el uso de escaleras, la deambulaci3n, el aseo personal y el control de esfínteres. A mayor puntaje, mayor independencia.

ESCALA LAWTON Y BRODY

CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO		
Utiliza el teléfono por iniciativa propia		1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares		1
Es capaz de contestar al teléfono pero no de marcar		1
No es capaz de usar el teléfono		0
HACER COMPRAS		
Realiza independientemente todas las compras necesarias		1
Realiza independientemente pequeñas compras		0
Necesita ir acompañado/a para hacer cualquier compra		0
Totalmente incapaz de comprar		0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA		
Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo/a adecuadamente		1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes		0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada		0
Necesita que le preparen y le sirvan las comidas		0
CUIDADO DE LA CASA		
Mantiene la casa solo/a o con ayuda ocasional para trabajos pesados		1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas		1
Realiza tareas ligeras pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza		1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa		1
No participa en ninguna labor de la casa		0
LAVADO DE LA ROPA		
Lava por si solo/a toda su ropa		1
Lava por si solo/a pequeñas prendas		1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona		0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE		
Viaja solo/a en transporte público o conduce su propio coche		1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otra medio de transporte		1
Viaja en transporte público cuando va a acompañado/a por otra persona		1
Sólo utiliza el taxi o el automocil con ayuda de otros		0
No viaja		0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN		
Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta		1
Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente		0
No es capaz de administrarse su medicación		0
MANEJOS DE SUS ASUTOS ECONÓMICOS		
Se encarga de sus asuntos económicos por sí sólo/a		1
Necesita ayuda en grandes compras, bancos...		1
Incapaz de manejar dinero		0

Índice de Lawton y Brody: Se enfoca en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que son más complejas y requieren un mayor nivel cognitivo. Evalúa

la capacidad para usar el teléfono, ir de compras, preparar comidas, lavar la ropa, usar medios de transporte, manejar medicamentos y las finanzas.

Escalas de valoración cognitiva

Estas escalas ayudan a detectar un posible deterioro cognitivo o demencia.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

NOMBRE:

FECHA:

ESTUDIOS/PROFESIÓN:

OBSERVACIONES:

F. NACIMIENTO:

N.Hº:

VARÓN / MUJER

EDAD:

¿En qué año estamos?	0 - 1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué estación?	0 - 1		
¿En qué día (fecha)?	0 - 1		
¿En qué mes?	0 - 1		
¿En qué día de la semana?	0 - 1		
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0 - 1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0 - 1		
¿En qué pueblo (ciudad)?	0 - 1		
¿En qué provincia estamos?	0 - 1		
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0 - 1		
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorque 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas basta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Arbol 0-1)		Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1		ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Arbol 0-1)		RECUERDO diferido(Máx.3)	
· DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 . · REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 · ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano 0-1 Dobla por mitad 0-1 Pone en suelo 0-1 · LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 · ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 · COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1		LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más= normal 24 ó menos = sospecha patológica 12-24= deterioro 9-12 = demencia		Puntuación TOTAL: (Máx.30puntos)	

Minimental State Examination (MMSE) de Folstein: Es la prueba más utilizada para el cribado de deterioro cognitivo. Evalúa la orientación, la memoria, la atención,

el cálculo, el lenguaje y la capacidad de seguir instrucciones. Un puntaje bajo sugiere un deterioro.

Test de los Siete Minutos (T7M): Se utiliza para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer. Incluye pruebas de memoria (recuerdo de una historia), fluidez verbal, orientación y un test de reloj. Un puntaje bajo puede indicar un riesgo de demencia.

TEST DEL RELOJ

Terapia Ocupacional
Claudia

- ⌚ Es una prueba actualmente muy utilizada para detectar un posible deterioro cognitivo. Se utiliza para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia.
- ⌚ Consiste en pintar un reloj con sus doce números, que marquen "las once y diez"
- ⌚ Permite evaluar funciones visoperceptivas, visomotoras, memoria corto plazo, atención y praxia visoconstructiva.

Aquí tenemos un ejemplo, reloj dibujado por una paciente, sus familiares estaban notando algo raro en ella, con ideas de robo constantes, dificultad en hacer de comer y pérdida de la orientación temporal. Utilizamos el test del reloj entre otras pruebas cognitivas.

Test del Reloj: Es una prueba sencilla y rápida. Se pide al paciente que dibuje una esfera de reloj con los números y manecillas marcando una hora específica (por ejemplo, las 10:10). La organización espacial, la planificación y la memoria de

trabajo son evaluadas. Un dibujo desorganizado o incorrecto puede sugerir deterioro cognitivo.

Escalas de valoración del estado de ánimo

Estas escalas ayudan a identificar síntomas de depresión, que son comunes en la vejez.

Escala de Yesavage

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Item	Pregunta a realizar	1 punto si responde:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS): Es una escala específica para adultos mayores. Consta de 15 preguntas (versión corta) o 30 (versión larga) con respuestas de "sí" o "no". Pregunta sobre sentimientos de satisfacción, aburrimiento, desesperanza, etc. Un puntaje alto indica síntomas depresivos.

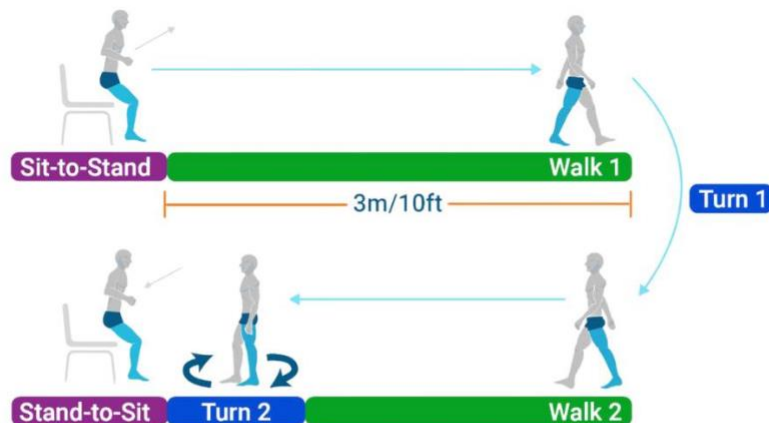
Escalas de valoración de la marcha y el equilibrio

Estas escalas evalúan el riesgo de caídas, un problema importante en los adultos mayores.

Test "Timed Up and Go" (TUG): Mide el tiempo que tarda una persona en levantarse de una silla, caminar 3 metros, girar, regresar y sentarse de nuevo. Un tiempo mayor de 12 segundos sugiere un riesgo de caídas.

TIMED UP & GO PROTOCOL

The Timed Up and Go (TUG) test is a simple, easy-to-administer test for assessing an individual's mobility, balance, and fall risk.



Berg Balance Scale

Name: _____ Date: _____

Rater's Name: _____ Location: _____

General Instructions					
<p>Please document each task and/or give instructions as written. When scoring, please record the lowest response category that applies for each item. In most items, the subject is asked to maintain a given position for a specific time. Progressively more points are deducted if:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The time or distance requirements are not met • The subject's performance warrants supervision • The subject touches external support or receives assistance from the examiner <p>The subject should understand that they must maintain their balance while attempting the tasks. The choices of which leg to stand on or how far to reach are left to the subject. Poor judgment will adversely influence the performance and the scoring. Equipment required for testing is a stopwatch or watch with a second hand, and a ruler or other indicator of 2, 5, and 10 inches. Chairs used during testing should be a reasonable height. Either a step or a stool of average step height may be used for item # 12.</p>					
Item Description	Score				
1. Sitting to standing	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
2. Standing unsupported	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
3. Sitting unsupported	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
4. Standing to sitting	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
5. Transfers	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
6. Standing with eyes closed	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
7. Standing with feet together	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
8. Reaching forward with outstretched arm	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
9. Retrieving object from floor	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
10. Turning to look behind	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
11. Turning 360 degrees	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
12. Placing alternate foot on stool	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
13. Standing with one foot in front	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
14. Standing on one foot	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Total Score:					

<https://www.carepatron.com/>

Powered by carepatron

Escala de Equilibrio de Berg: Evalúa la capacidad de la persona para mantener el equilibrio en 14 tareas estáticas y dinámicas, como levantarse, sentarse, estar de pie sin apoyo y girar. Un puntaje bajo indica un mayor riesgo de caídas.



Escala de Tinetti: Valora tanto el equilibrio como la marcha. Se divide en dos subescalas, una para el equilibrio (sentarse, levantarse, mantener la postura) y otra para la marcha (inicio, longitud y altura del paso, simetría, continuidad). Un puntaje bajo se asocia con un mayor riesgo de caídas.

