



Índice de Katz	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.
	Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo.
VESTIRSE	Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).
	Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.
USAR EL RETRETE	Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).
	Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.
MOVILIDAD	Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).
	Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.
CONTINENCIA	Independiente: control completo de micción y defecación.
	Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.
ALIMENTACIÓN	Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).
	Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental.
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar	
CLASIFICACIÓN	
A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso de retrete, vestirse y bañarse.	
B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.	
C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.	
D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.	
E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete y otra función adicional.	
F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete, movilidad y otra función adicional.	
G. Dependiente en las seis funciones.	
H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.	

Tabla 4. Índice de Katz (actividades básicas de la vida diaria, ABVD).



ÍNDICE DE BARTHEL		
Comida		
10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	
5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.	
0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	
Aseo		
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise.	
0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	
Vestido		
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	
5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.	
Arreglo		
5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona.	
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda.	
Deposición		
10	Continente. No presenta episodios de incontinencia.	
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
0	Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.	
Micción		
10	Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (sonda, orinal, pañal, etc.).	
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos.	
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.	
Ir al retrete		
10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.	
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	
Traslado cama/sillón		
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda.	
0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.	
Deambulaci3n		
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica, excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.	
10	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
5	Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisi3n.	
0	Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.	
Subir y bajar escaleras		
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	
0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor.	
La incapacidad funcional se valora como:	<ul style="list-style-type: none">• Severa: < 45 puntos.• Grave: 45-59 puntos• Moderada: 60-80 puntos.• Ligera: 80-100 puntos	
Puntuaci3n total:		

Tabla 5. Índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria, ABVD).



ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Paciente..... Edad.....Sexo.....

Anotar, con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria.

ESCALA DE ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA Ptos.

A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO

- | | |
|--|---|
| 1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc. | 1 |
| 2. Marca unos cuantos números bien conocidos..... | 1 |
| 3. Contesta el teléfono pero no marca..... | 1 |
| 4. No usa el teléfono. | 0 |

B. IR DE COMPRAS

- | | |
|--|---|
| 1. Realiza todas las compras necesarias con independencia..... | 1 |
| 2. Compra con independencia pequeñas cosas..... | 0 |
| 3. Necesita compañía para realizar cualquier compra..... | 0 |
| 4. Completamente incapaz de ir de compras..... | 0 |

C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA

- | | |
|---|---|
| 1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia..... | 1 |
| 2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes..... | 0 |
| 3. Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada..... | 0 |
| 4. Necesita que se le prepare y sirva la comida..... | 0 |

D. CUIDAR LA CASA

- | | |
|--|---|
| 1. Cuida la casa solo o con ayuda ocasional (ej., trabajos pesados)..... | 1 |
| 2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer la cama..... | 1 |
| 3. Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable..... | 1 |
| 4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa..... | 1 |
| 5. No participa en ninguna tarea doméstica..... | 0 |

E. LAVADO DE ROPA

- | | |
|--|---|
| 1. Realiza completamente el lavado de ropa personal..... | 1 |
| 2. Lava ropa pequeña..... | 1 |
| 3. Necesita que otro se ocupe del lavado..... | 0 |

F. MEDIO DE TRANSPORTE

- | | |
|---|---|
| 1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche..... | 1 |
| 2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público..... | 1 |
| 3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona..... | 1 |
| 4. Solo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros..... | 0 |
| 5. No viaja..... | 0 |

G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN

- | | |
|---|---|
| 1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas..... | 1 |
| 2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas..... | 0 |
| 3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación..... | 0 |

H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO

- | | |
|--|---|
| 1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos..... | 1 |
| 2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc..... | 1 |
| 3. Incapaz de manejar el dinero..... | 0 |

Máxima dependencia: 0 puntos Independencia total: 8 puntos

Tabla 6. Índice de Lawton y Brody (actividades instrumentales de la vida diaria, AIVD).



CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)

(Short Portable Mental State Questionnaire)

1. ¿Cuál es la fecha hoy? (día, mes, año).....
2. ¿Qué día de la semana?.....
3. ¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar).....
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono, ¿cuál es su dirección completa?).....
5. ¿Cuántos años tiene?.....
6. ¿Dónde nació? ¿Fecha de nacimiento? (día, mes, año).....
7. ¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?.....
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?.....
9. Dígame el primer apellido de su madre.....
10. Reste de 3 en 3 desde 20 (cualquier error hace errónea la respuesta).....

Resultados

0-2 errores: normal

3-4 errores: leve deterioro cognitivo

5-7 errores: moderado deterioro cognitivo, patológico

8-10 errores: importante deterioro cognitivo

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría. Si el nivel educativo es alto (universitario), se admite un error menos.

Tabla 8. Cuestionario de Pfeiffer.



ESCALA DE GERIÁTRICA DEPRESIÓN (YESAVAGE). Versión corta

	SÍ	NO
1. ¿Está bastante satisfecho con su vida?	0	1
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5. ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1
6. ¿Teme que le pase algo malo?	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 en lugar de salir y hacer cosas?	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?	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. ¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0

0-5 Normal; 6-9 Probable depresión; 10 o más Depresión establecida.

Tabla 9. Escala de depresión de Yesavage.



TINETTI - EVALUACIÓN DE LA MARCHA		Puntos	
El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o habitación (unos 8 metros) a paso normal			
Iniciación de la marcha	• Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0	
	• No vacila	1	
Longitud y altura de paso	Movimiento pie derecho	• No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
		• Sobrepasa al pie izquierdo	1
		• El pie derecho no se separa completamente del suelo con el paso	0
		• El pie derecho se separa completamente del suelo	1
	Movimiento pie izquierdo	• No sobrepasa al pie derecho con el paso	0
		• Sobrepasa al pie derecho	1
		• El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el paso	0
		• El pie izquierdo se separa completamente del suelo	1
Simetría del paso	• La longitud de los pasos con los pies izqd. y dcho. no es igual	0	
	• La longitud parece igual	1	
Fluidez del paso	• Paradas entre los pasos	0	
	• Los pasos parecen continuos	1	
Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros)	• Desviación grave de la trayectoria	0	
	• Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria	1	
	• Sin desviación o uso de ayudas	2	
Tronco	• Balanceo marcado o uso de ayudas	0	
	• No se balancea al caminar, pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1	
	• No se balancea ni flexiona ni usa ayudas al caminar	2	
Postura al caminar	• Talones separados	0	
	• Talones casi juntos al caminar	1	
TOTAL MARCHA (puntuación máxima 12 ptos.)			

Tabla 10. Escala de Tinetti.



TINETTI - EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO		Puntos
El paciente está sentado en una silla rígida sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras.		
Equilibrio sentado	• Se inclina o desliza en la silla	0
	• Se mantiene seguro	1
Levantarse	• Incapaz sin ayuda	0
	• Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
	• Capaz sin usar los brazos	2
Intentos para levantarse	• Incapaz sin ayuda	0
	• Capaz, pero necesita más de un intento	1
	• Capaz de levantarse en un intento	2
Equilibrio en bipedestación inmediata (los cinco primeros segundos)	• Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
	• Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
	• Estable sin andador, bastón u otros apoyos	2
Equilibrio en bipedestación	• Inestable	0
	• Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) y usa bastón u otros apoyos	1
	• Estable sin andador, bastón u otros apoyos	2
Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible. El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano tres veces)	• Empieza a caerse	0
	• Se tambalea, se agarra pero se mantiene	1
	• Estable	2
Ojos cerrados	• Inestable	0
	• Estable	1
Vuelta de 360 grados	• Pasos discontinuos	0
	• Continuos	1
	• Inestable (se tambalea, se agarra)	0
	• Estable	1
Sentarse	• Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
	• Usa los barzos o el movimiento es brusco	1
	• Seguro, movimiento suave	2
TOTAL EQUILIBRIO (puntuación máxima 16 pts.)		
TOTAL MARCHA + TOTAL EQUILIBRIO (puntuación máxima 28 pts.)		

Tabla 10. Escala de Tinetti (continuación).



CRITERIOS DE PUNTUACIÓN DEL TEST DEL RELOJ

1. ESFERA DEL RELOJ (MÁXIMO 2 PUNTOS)

PTOS. RESULTADOS

- | | |
|---|---|
| 2 | <ul style="list-style-type: none">Dibujo normal. Esfera circular u ovalada con pequeñas distorsiones por temblor. |
| 1 | <ul style="list-style-type: none">Incompleto o con alguna distorsión significativa. Esfera muy asimétrica. |
| 0 | <ul style="list-style-type: none">Ausencia o dibujo totalmente distorsionado. |

2. PRESENCIA O SECUENCIA DE LOS NÚMEROS (MÁXIMO 4 PUNTOS)

- | | |
|-----|--|
| 4 | <ul style="list-style-type: none">Todos los números presentes y en el orden correcto. solo «pequeños errores» en la localización espacial en menos de 4 números (ej., colocar el número 8 en el espacio del número 9). |
| 3,5 | <ul style="list-style-type: none">Cuando los «pequeños errores» en la colocación espacial se dan en 4 o más números pequeños. |
| 3 | <ul style="list-style-type: none">Todos presentes con error significativo en la localización espacial (ej., colocar el número 3 en el espacio del número 6).Números con algún desorden de secuencia (menos de 4 números). |
| 2 | <ul style="list-style-type: none">Omisión o adición de algún número, pero sin grandes distorsiones en los números restantes.Números con algún desorden de secuencia (4 ó más números).Los 12 números colocados en sentido antihorario (rotación inversa).Todos los números presentes, pero con gran distorsión espacial (números fuera del reloj o dibujados en media esfera, etc.).Presencia de los 12 números en una línea vertical, horizontal u oblicua (alineación numérica). |
| 1 | <ul style="list-style-type: none">Ausencia o exceso de números con gran distorsión espacial.Alineación numérica con falta o exceso de números.Rotación inversa con falta o exceso de números. |
| 0 | <ul style="list-style-type: none">Ausencia o escasa representación de números (menos de 6 números dibujados). |

3. PRESENCIA Y LOCALIZACIÓN DE LAS MANECILLAS (MÁXIMO 4 PUNTOS)

- | | |
|-----|--|
| 4 | <ul style="list-style-type: none">Las manecillas están en posición correcta y con las proporciones adecuadas de tamaño (la de la hora más corta). |
| 3,5 | <ul style="list-style-type: none">Las manecillas en posición correcta, pero ambas de igual tamaño. |
| 3 | <ul style="list-style-type: none">Pequeños errores en la localización de las manecillas (situar una de las agujas en el espacio destinado al número anterior o posterior).Aguja de los minutos más corta que la de la hora, con pauta horaria correcta. |
| 2 | <ul style="list-style-type: none">«Gran distorsión en la localización de las manecillas (incluso si marcan las once y diez, cuando los números presentan errores significativos en la localización espacial)».Cuando las manecillas no se juntan en el punto central y marcan la hora correcta. |
| 1 | <ul style="list-style-type: none">Cuando las manecillas no se juntan en el punto central y marcan una hora incorrecta.Presencia de una sola manecilla o un esbozo de las dos. |
| 0 | <ul style="list-style-type: none">Ausencia de manecillas o perseveración en el dibujo de las mismas. Efecto en forma de «rueda de carro». |

Tabla 11. Test del Reloj y observaciones respecto a los Ítems de valoración.



SITUACIÓN FAMILIAR	
Vive con familia sin dependencia físico-psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
SITUACIÓN ECONÓMICA	
Más de 1,5 veces el salario mínimo	1
Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
VIVIENDA	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
RELACIONES SOCIALES	
Relaciones sociales	1
Relación social solo con familia y vecinos	2
Relación social solo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
APOYO DE LA RED SOCIAL	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5

Tabla 12. Escala de valoración sociofamiliar.



ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS	ALTORIESGO > 2	
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SÍ	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, diuréticos, antidepresivos, otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

Tabla 13. Escala de riesgo de caídas (Downton 1993).



TEST DE ZARIT - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR	
Pregunta a realizar	Puntuación
¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
¿Siente que su familiar depende de usted?	
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo al invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	
	TOTAL
OPCIONES 1=Nunca; 2=Rara vez; 3=Algunas veces; 4=Bastantes veces; 5=Casi siempre	
INTERPRETACIÓN <47: No sobrecarga; 47 a 55: Sobrecarga; >55: Sobrecarga intensa	

Tabla 17. Test de Zarit.