**Índice de Katz** Independencia en Actividades Básicas de la Vida Diaria

|  |
| --- |
| **Nombre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Primer apellido:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Segundo apellido:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Edad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:** Mujer ( ) / Hombre ( ) **Género:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Escolaridad (Años):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CURP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Procedencia de Atención**: Acción Comunitaria ( ) 1er Nivel ( ) 2do Nivel ( ) 3er Nivel ( )  **Datos y contacto de persona cuidadora o** **familiar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Número de expediente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Unidad de Atención** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CLUES** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nombre del prestador de servicios que aplica la herramienta**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Cédula Profesional:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de Aplicación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Instrucciones:** como parte de la evaluación integral de la persona mayor, es necesario determinar si puede realizar sus actividades de la vida diaria de manera independiente o si requiere apoyo de una persona cuidadora o familiar. Si la persona mayor no se encuentra cognoscitivamente integra interrogar a la persona cuidadora. A continuación, enuncie las 6 principales actividades y subraye el nivel de independencia para cada una, sume los puntajes parciales e interprete el resultado con la línea de corte que se encuentra en la parte inferior del formato.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAÑARSE (En regadera, esponja o tina)** | | Puntaje |
| **1** | No recibe asistencia (puede entrar y salir del baño por sí mismo). | 0 |
| **2** | Recibe asistencia al lavarse una parte del cuerpo (espalda o piernas, etc.). | 0.5 |
| **3** | Recibe asistencia para lavarse más de una parte del cuerpo (lo bañan). | 1 |
| Puntaje parcial | |  |
| **VESTIRSE (Saca la ropa de donde la guarda. Incluye toda la vestimenta)** | | |
| **1** | Saca la ropa y se viste completamente, sin asistencia. | 0 |
| **2** | Saca la ropa y se viste con asistencia parcial. | 0.5 |
| **3** | Recibe asistencia para sacar la ropa y vestirse (lo visten). | 1 |
| Puntaje parcial | |  |
| **USAR EL SANITARIO (Acudir al sanitario e higiene posterior)** | | |
| **1** | Acude al sanitario, evacua, se lava y se arregla la ropa sin asistencia. | 0 |
| **2** | Recibe asistencia para ir al sanitario, o para lavarse o arreglarse la ropa. | 0.5 |
| **3** | Incapaz para ir al baño por sí mismo. | 1 |
| Puntaje parcial | |  |
| **TRASLADOS DENTRO DEL DOMICILIO** | | |
| **1** | Se traslada dentro y fuera de la cama, silla u otra área del hogar sin asistencia (puede utilizar auxiliar). | 0 |
| **2** | Se traslada dentro y fuera de la cama y silla u otra área del hogar con asistencia. | 0.5 |
| **3** | No puede trasladarse, no sale de la cama. | 1 |
| Puntaje parcial | |  |
| **CONTINENCIA URINARIA Y FECAL** | | |
| **1** | Controla la micción y defecación por sí mismo. | 0 |
| **2** | Que tenga accidentes que no afectan su vida social. | 0.5 |
| **3** | Tiene incontinencia urinaria o fecal, usa sonda o algún tipo de dispositivo. | 1 |
| Puntaje parcial | |  |
| **ALIMENTACIÓN** | | |
| **1** | Se alimenta sin asistencia. | 0 |
| **2** | Se alimenta solo, pero recibe asistencia para cortar o untar ingredientes. | 0.5 |
| **3** | Recibe asistencia para alimentarse o es alimentado por otro medio. | 1 |
| Puntaje parcial | |  |
| **Puntaje Final** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interpretación de Resultados** | |
| **SIN DETERIORO** | 0 puntos Indica que **no hay deterioro funcional.** |
| **DETERIORO LEVE** | 1 a 2 puntos Indica **deterioro funcional leve.** |
| **DETERIORO MODERADO** | 3 a 4 puntos Indica **deterioro funcional moderado.** |
| **DETERIORO GRAVE** | 5 a 6 puntos Indica **deterioro funcional severo.** |

**Revisado y adaptado de:**

* Katz S, et ál. JAMA. 1963;185:914.PMID: 14044222.
* Cabañero-Martínez MJ, et ál. Arch Gerontol Geriatr. 2009;49(1):e77. PMID: 18990459.

**Referencias:**

* Instituto Nacional de Geriatría. (2022) Manual de entrenamiento en atención primaria en salud de las personas mayores. Secretaria de Salud. México.
* Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2023). Lineamientos para la Atención Gerontológica. Scretaria de Salud. México.
* Secretaria de Salud. (2023). Cartilla Nacional de Salud de las Personas Mayores (60 años y más). Gobierno de México. México.