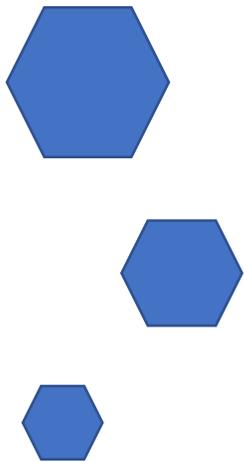


UNIVERSIDAD DEL SURESTE LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

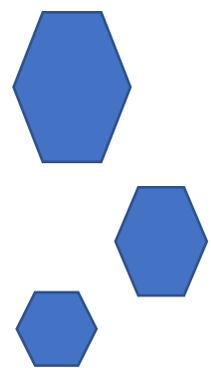


**MATERIA:
GERIATRÍA**

**DOCENTE:
DR. KEVIN ESTEBAN LOPEZ RAMIREZ**

ESCALA DE KATZ

**ALUMNO:
DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.**



**TUXTLA
GUTIÉRREZ,
CHIAPAS**

**CHIAPAS A; 20
DE MARZO O DE
2022**

PACIENTE FEMENINO: GRACIELA BERMUDEZ ALFONSO.

66ª. 20/03/22

INDEPENDENCIA EN TODAS SUS ACTIVIDADES.

		Si (1 punto)	No (0 puntos)
INDEPENDENCIA EN ABVD	1) Baño (Esponja, regadera o tina) <input checked="" type="checkbox"/> No recibe asistencia (puede entrar y salir de la tina u otra forma de baño). Si: Que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo (ej. espalda o pierna). No: Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2) Vestido <input checked="" type="checkbox"/> Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia. Si: Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia excepto en abrocharse los zapatos. No: Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3) Uso del sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Sin ninguna asistencia (puede utilizar algún objeto de soporte como bastón o silla de ruedas y/o que pueda arreglar su ropa o el uso de pañal o cómodo). Si: Que reciba asistencia al ir al baño, en limpiarse y que pueda manejar por si mismo/a el pañal o cómodo vaciándolo. No: Que no vaya al baño por si mismo/a.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4) Transferencias <input checked="" type="checkbox"/> Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia (puede estar utilizando un auxiliar de la marcha u objeto de soporte). Si: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia. No: Que no pueda salir de la cama.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5) Continencia <input checked="" type="checkbox"/> Control total de esfínteres. Si: Que tenga accidentes ocasionales que no afectan su vida social. No: Necesita ayuda para supervisión del control de esfínteres, utiliza sonda o es incontinente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6) Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Que se alimente por si solo sin asistencia alguna. Si: Que se alimente solo y que tenga asistencia sólo para cortar la carne o untar mantequilla. No: Que reciba asistencia en la alimentación o que se alimente parcial o totalmente por vía enteral o parenteral.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CALIFICACIÓN DE KATZ

[A] Independencia en todas las actividades básicas de la vida diaria.
[B] Independencia en todas las actividades menos en una.
[C] Independencia en todo menos en bañarse y otra actividad adicional.
[D] Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra actividad adicional.
[E] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional.
[F] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra actividad.
[G] Dependiente en las seis actividades básicas de la vida diaria.
[H] Dependencia en dos actividades pero que no clasifican en C, D, E, y F.

Resultado 6/6 [A]