

ANEXO 6 - MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

Apellido y Nombre:
DNI:
Diagnostico:
Edad:
Institución:
Fecha de Ingreso a la Institución:
Modalidad:

Deberá ser completada por profesionales Médicos, especialistas en Rehabilitación y/o Neurólogos en caso de tratarse de patologías motoras puras, y Médico especialista en psiquiatría en caso de patologías mentales.

Los datos a completar en las planillas serán cotejados con Historia Clínica evolucionada y actualizada, la que deberá ser presentada conjuntamente con las mismas y sometidas a evaluación por parte de la Auditoría Médica que determinará en caso de ser necesario, la realización de Auditoría en Terreno a efectos de corroborar los datos obtenidos con la evaluación clínica in situ y así confirmar o descartar la solicitud.

Los ítems incluyen tanto a los pacientes motores como mentales, así como aquellas patologías mixtas.

Los datos volcados revisten carácter de declaración jurada y deberán ser acompañados por sello, firma, matrícula y especialidad de los profesionales intervinientes.

AUDITORÍA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 6 - MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

2 de 6

TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independiente total	7
Independiente con adaptación	6

DEPENDIENTE	PUNTAJE
Solo requiere supervisión. No se asiste al paciente.	5
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta 75% o más.	4

DEPENDIENTE	PUNTAJE
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	3
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más.	2
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%.	1

ITEM	ACTIVIDAD	PUNTAJE
	AUTOCAUIDADO	
1	ALIMENTACIÓN	
2	ASEO PERSONAL	
3	BAÑO	
4	VESTIDO PARTE SUPERIOR	
5	VESTIDO PARTE INFERIOR	
6	USO DEL BAÑO	
	CONTROL DE ESFINTERES	
7	CONTROL DE INTESTINOS	
8	CONTROL DE VEJIGA	
	TRANSFERENCIA	
9	TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS	
10	TRANSFERENCIA AL BAÑO	
11	TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA	
	LOCOMOCIÓN	
12	MARCHA O SILLA DE RUEDAS	
13	ESCALERAS	
	COMUNICACIÓN	
14	COMPRESIÓN	
15	EXPRESIÓN	
	CONEXIÓN	
16	INTERÉS SOCIAL	
17	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	
18	MEMORIA	
	PUNTAJE FIM TOTAL	

ANEXO 6 - MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

1. ALIMENTACIÓN

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique el grado de supervisión o asistencia necesaria para la alimentación del paciente y qué medidas se han tomado para superar la situación.

.....
.....
.....

2. ASEO PERSONAL

Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, y lavarse los dientes. Indique las características de asistencia. ¿es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?

.....
.....
.....

3. HIGIENE

Implica aseo desde el cuello hacia abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama. Indique si el baño corporal requiere supervisión o asistencia, y el grado de participación del paciente.

.....
.....
.....

4. VESTIDO PARTE SUPERIOR

Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.

.....
.....
.....

5. VESTIDO PARTE INFERIOR

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.

.....
.....
.....

ANEXO 6 - MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

6. USO DEL BAÑO

Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes y después del uso del baño o chata.

.....
.....
.....

7. CONTROL DE INTESTINOS

Implica control completo e intencional de la evacuación intestinal, y el uso de equipo de agentes necesarios para la evacuación. Ejemplo catéteres o dispositivos de Ostromía. Frecuencia.

.....
.....
.....

8. CONTROL DE VEJIGA

Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical, y el uso de equipos o agentes necesarios para la evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes, frecuencia.

.....
.....
.....

9. TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS

Implica pasarse hacia la cama, silla o silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie. Grado de participación del paciente.

.....
.....
.....

10. TRANSFERENCIA AL BAÑO

Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.

.....
.....
.....
.....

ANEXO 6 - MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

11. TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA

Implica entrar y salir de la bañera o ducha.

.....
.....
.....

12. MARCHA/ SILLA DE RUEDAS

Implica caminar sobre superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar.

.....
.....
.....

13. ESCALERAS

Implica subir y bajar escalones.

.....

14. COMPRENSIÓN

Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ej. Escritura, gestos, signos, etc.

.....
.....
.....

15. EXPRESIÓN

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.

.....
.....
.....

16. INTERACCIÓN SOCIAL

Implica habilidades relacionadas con hacerse entender; participar con otros en situaciones sociales, y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas, describiendo el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.

.....
.....
.....

ANEXO 6 - MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

17. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Implica resolver problemas cotidianos.

.....
.....
.....

18. MEMORIA

Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.

.....
.....
.....

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Escriba en base a la evaluación fisiátrica y neuropsicología realizada, los niveles funcionales neurolocomotores y cognitivos del paciente.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha:/...../.....

Firma y Sello de los profesionales intervinientes: