



## TABLA FIM Medida de independencia funcional

ver 2 03112021

**IMPORTANTE:** Este formulario deberá ser completado por profesionales médicos en caso de transporte y profesional terapeuta ocupacional en caso de Hogar, Hogar con Centro de Día, Hogar con Centro Educativo Terapéutico, Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico (conf. Anexo I Res. 1731/2021)

Fecha: .....

Nombre y Apellido del Paciente: .....

DNI del paciente: ..... Edad: ..... Sexo: .....

Diagnóstico: .....

Nombre y apellido profesional interviniente: .....

Matricula: ..... Especialidad: .....

Prestación por la cual se solicita dependencia: .....

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

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

### Tabla de puntuación de niveles de Independencia Funcional.

A continuación se detalla la escala que el profesional deberá utilizar para evaluar el grado de independencia que tiene el paciente.

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independiente total	6
Independiente con adaptaciones	7

Dependiente	Puntaje
Solo requiere supervisión. No se asiste al paciente	5

Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta el 75 % o más	<b>4</b>
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta el 50 % o más	<b>3</b>
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta el 25 % o más	<b>2</b>
Requiere asistencia Total. Paciente aporta menos del 25 %	<b>1</b>

<b>ITEM</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>AUTOCAUIDADO</b>		
<b>1</b>	1 ALIMENTACIÓN	
<b>2</b>	2 ASEO PERSONAL	
<b>3</b>	3 BAÑO	
<b>4</b>	4 VESTIDO PARTE SUPERIOR	
<b>5</b>	5 VESTIDO PARTE INFERIOR	
<b>6</b>	6 USO DEL BAÑO	
<b>CONTROL DE ESFINTERES</b>		
<b>7</b>	7 CONTROL DE INTESTINOS	
<b>8</b>	8 CONTROL DE VEJIGA	
<b>TRANSFERENCIAS</b>		
<b>9</b>	9 TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS	
<b>10</b>	10 TRANSFERENCIA AL BAÑO	
<b>11</b>	11 TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA	
<b>LOCOMOCION</b>		
<b>12</b>	12 MARCHA O SILLA DE RUEDAS	
<b>13</b>	13 ESCALERAS	
<b>COMUNICACIÓN</b>		

14	14 COMPRENSIÓN	
15	15 EXPRESIÓN	
<b>CONEXIÓN</b>		
16	16 INTERACCIÓN SOCIAL	
17	17 RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	
18	18 MEMORIA	
<b>PUNTAJE F.I.M. TOTAL</b>		

### DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

**1. ALIMENTACIÓN:** Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique el grado de supervisión o asistencia necesarias 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 esta 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 la 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 características de la dependencia.

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

**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 INTESTINO:** Implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal, y el uso de equipo o 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, silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pié. Grado de participación del paciente.

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

**10. TRANSFERENCIA AL BAÑO:** Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.

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

**11. TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA:** Implica entrar y salir de la bañera o ducha.

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

**12. MARCHA / SILLA DE RUEDAS:** Implica caminar sobre una 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 de 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 las instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.

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

**17. MEMORIA:** Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y / o rostros familiares.

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

**EVALUACIÓN GLOBAL:** Escriba en base a la evaluación fisiátrica y neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neurolocomotores y cognitivos del paciente.

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

.....

*(firma y sello del profesional interviniente)*