ESCALA DE MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

Medida de Independencia Funcional

Nombre:..... Edad:..... DNI:.....
N° de Beneficiario/a: ..... Institución:.....

Medida de Independencia Funcional (FIM)		
Actividad		
Autocuidado		Puntaje
1	Comida (Implica uso de utensilios, masticar, tragar)	
3	Aseo (implica lavarse la cara y manos, peinarse, lavarse los dientes)	
4	Vestirse parte superior (implica vestirse de la cintura hacia arriba, asi como colocar ortesis o protesis)	
5	Vestirse parte inferior (implica vestirse de la cintura hacia abajo, ponerse los zapatos, colocarse ortesis o protesis)	
6	Uso del baño (implica mantener la higiene perineal y ajustar sus ropas antes y despues del uso del baño)	
Control de esfínteres		
7	Controlar instestino (implica el control completo e intencional de la evacuación instestinal y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación)	
8	Controlar vejiga (implica control completo e intencional de la evacuación vesical y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación como sondas)	
	Modalidad	
Transferencia		
9	Transferencia de pie o de una silla de ruedas a silla y/o cama (implica pasarse desde la silla de ruedas hasta una silla, cama y volver a la posicion inicial, si camina lo debe hacer de pie)	
10	Transferencia de toilet (implica sentarse y salir del inodoro)	
11	Transferencia a la ducha o bañadera (implica entrar y salir de la bañadera o ducha)	
Locomoción		
12	Marcha/ silla de ruedas (implica caminar sobre una superficie llana una vez que esta en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar)	
13	Escaleras (implica subir y bajar escalones)	
Comunicacion		
14	Comprensión (implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual)	
15	Expresión (implica la expresión clara del lenguaje verbal o no verbal)	
Conexión		
16	Interacción social (implica habilidades relacionadas con hacerse entender y participar con otros en situaciones sociales)	
17	Resolución de problemas (implica resolver problemas cotidianos)	
18	Memoria (implica la habilidad para el reconocimiento y memorizacion de actividades simples y/o rostros familiares	
	Puntaje FIM TOTAL	

Puntaje:
Independiente
7 Independiente Total
6 Independiente con adaptaciones
Dependiente
5 Solo requiere supervisión (no toca al sujeto)
4 Solo requiere mínima asistencia (sujeto aporta 75% o mas)
3 Requiere asistencia moderada (sujeto aporta 50% o mas)
2 Requiere asistencia máxima (sujeto aporta 25% o mas)
1 Requiere asistencia total (sujeto aporta menos 25)

Firma de el/la Médico/a o Lic. enTO:..... Fecha:.....

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LA ESCALA FIM (FIM)

1-ALIMENTACIÓN: Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique 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 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 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 órtesis y prótesis. Características de la dependencia.

_____
_____

5-VESTIDO PARTE INFERIOR: Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar órtesis y prótesis. 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 INTESTINOS: 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 ostomía. 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 pararse hacia una cama, silla, silla de ruedas, 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.

_____
_____

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

_____
_____

12- MARCHA/SILLA DE RUEDAS: Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o

propulsar su silla de ruedas.

_____

_____

13- ESCALERAS: Implica subir o 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 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 terapeúticas, describiendo el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto como sí mismo y el entorno.

_____

_____

17- RESOLUCIÓN DE PROBLEMA: 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 neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neuro-locomotores y cognitivos del paciente.

_____

_____

FIRMA Y SELLO DE LIC. T.O / MÉDICO TRATANTE: _____

FECHA: _____