

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

Se considera persona discapacitada dependiente a la que, debido a su tipo y grado de discapacidad requiere asistencia completa o supervisión constante por parte de terceros/as, para desarrollar algunas de las actividades básicas de la vida cotidiana como: higiene, vestido, alimentación, ambulación, conforme el índice de independencia funcional.

La presente tabla deberá ser completada por profesionales médicos, especialistas en rehabilitación o neurólogos/as -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 la Historia Clínica evolucionada y actualizada, la que deberá ser presentada conjuntamente con las mismas y sometida a evaluación por parte de la Auditoría. En dicha Auditoría se determinará -si fuera necesario- la realización de una 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/as pacientes motores como a los/as 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/as profesionales intervinientes.

Se destaca que la medida de la dependencia no puede valorarse por factores evolutivos.

Nombre y apellido del/la profesional: _____

Especialidad: _____

Nombre y apellido del/la paciente: _____

Edad: _____ Tipo de discapacidad: _____

TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independiente total	7
Independiente con adaptaciones	6

DEPENDIENTE	PUNTAJE
Solo requiere supervisión. No se asiste al/la paciente.	5
Solo requiere mínima asistencia (realiza el 75% o más de la tarea)	4
Con asistencia moderada (realiza entre el 50% y el 74% de la tarea)	3
Dependencia completa con asistencia máxima (realiza del 25% al 49% de la tarea)	2
Con asistencia total (realiza menos del 25% de la tarea). Cuidado personal.	1

CUIDADO PERSONAL / AUTOUIDADO	PUNTAJE
Comida	
Bañarse	
Aseo personal	
Vestirse: parte superior	
Vestirse: parte inferior	
Ir al baño	
CONTROL DE ESFÍNTERES	
Control de intestinos	
Control de vejiga	
MOVILIDAD / TRANSFERENCIA	
Transferencia a la cama, silla o silla de ruedas.	
Transferencia al baño	
Transferencia a la ducha / bañera	
LOCOMOCIÓN	
Camina / Silla de ruedas	
Escaleras	
COMUNICACIÓN	
Comprensión	

Expresión	
CONEXIÓN SOCIAL	
Interacción social	
Resolución de problemas	
Memoria	

DESCRIPCION DE LASACTIVIDADES

1- ALIMENTACIÓN

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

2- ASEO PERSONAL

Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, 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 órtesis y prótesis. Indique características de la dependencia.

5- VESTIDO PARTE INFERIOR

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo incluye ponerse zapatos abrocharse y colocárselos. Indique 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 evaluación intestinal, y el uso de equipo o agentes necesarios para la evaluación. Ejemplo catéteres o dispositivos de ostomía. Indique frecuencia.

8- CONTROL DE VEJIGA

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

9-TRANFERENCIA 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 a pie. Indique grado de participación del/la paciente.

10- TRANSFERENCIA AL BAÑO

Implica sentarse y salir del inodoro. Indique grado de participación del/la 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. Ejemplo: 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/la 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 -RESOLUCIONES 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 neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neuro locomotores y cognitivos del/la paciente.

Observaciones

FIRMA Y SELLO DE LOS/AS PROFESIONALES INTERVINIENTES
--