

## Anexo IV - Medida de la Independencia Funcional (FIM)

### Afiliado Beneficiario:

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Se solicita:

Módulo I - Subsidio para Dependientes o Semidependientes

Módulo II - Internación geriátrica

1) Esta planilla deberá ser completada por profesionales Médicos de la Institución, especialistas en rehabilitación y/o neurólogos en caso de tratarse de patologías motoras puras, y médico especialista en psiquiatría en caso de patologías mentales puras.

2) En aquellos casos que compartan patologías mixtas, los datos deberán ser volcados en conjunto por los especialistas mencionados anteriormente, haciendo las especificaciones que correspondan.

3) 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 sometida 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 necesidad de ingreso al Módulo solicitado.

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

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

6) Será requisito excluyente para la evaluación, el puntaje de 1 a 7 otorgado por el Profesional en la Tabla de Puntuación FIM. En los apartados específicos se agregará una descripción más detallada acerca de la dependencia del Afiliado en cada uno de sus ítems.

### TABLA DE PUNTUACION DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

<b>INDEPENDIENTE</b>	<b>PUNTAJE</b>
Independiente total	6
Independiente con adaptaciones	7
<b>DEPENDIENTE</b>	<b>PUNTAJE</b>
Sólo requiere supervisión. No se toca al paciente	5
Sólo requiere mínima asistencia. Paciente aporta 75% o más	4
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

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

ITEM	ACTIVIDAD	PUNTAJE
<b>CONEXIÓN</b>		
16	INTERACCION SOCIAL	
17	RESOLUCION DE PROBLEMAS	
18	MEMORIA	
<b>PUNTAJE FIM TOTAL</b>		

\* Si el logro de la actividad implica un riesgo para sí o terceros, o bien se necesitan dos ayudantes, se califica con un 1.

## DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

### 1- ALIMENTACION

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique 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 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.

---

---

---

---

### **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 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 una cama, silla, 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.

---

---

---

---

### **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- COMPRESION**

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

---

---

---

---

#### **15- EXPRESION**

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.

---

---

---

---

#### **16- INTERACCION 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.

---

---

---

---

#### **17- RESOLUCION DE PROBLEMAS**

Implica resolver problemas cotidianos.

---

---

---

## 18- MEMORIA

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

---

---

---

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Especifique que medidas terapéuticas se implementaron, detallando fármacos utilizados con dosis, tiempo de tratamiento, y resultados obtenidos. En caso de pacientes con auto o hetero agresividad, se deberá optar por seguir un protocolo de medicación ya que existen psicofármacos para tal fin, así como la evolución en el grado de conexión con el medio, facilitación del aprendizaje y socialización. Dichos pasos deberán ser cumplimentados antes de solicitar el ingreso al módulo de alto grado de dependencia. En base a lo recién expuesto detalle las distintas etapas desarrolladas en el tratamiento.

---

---

---

---

## EVALUACION INSTITUCIONAL

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

---

---

---

---

Firma y sello de Profesionales intervinientes

**La auditoría Médica del Área de Discapacidad, Salud Mental y Problemática Social del IAPOS evaluará el puntaje FIM final para determinar si el paciente cumple con los criterios de ingreso al Módulo solicitado según los datos volcados en esta planilla.**