



Callosa d'en Sarrià, 12  
46007 Valencia  
T. 96 335 25 06  
irenea.es

UK FIM+FAM v2.2  
- Versión en castellano-

Traducción a partir de la revisión de 2010 elaborada por la profesora Lynne Turner-Stokes DM FRCP (Regional Hyperacute Rehabilitation Unit , Northwick Park Hospital) en base a la versión americana del Dr. Karyl Hall y colaboradores (Santa Clara Valley Medical Center, San Jose California, 1994).

# I. MANUAL DE ADMINISTRACIÓN

## Introducción

La **Medida de Independencia Funcional** (del inglés: *Functional Independence Measure* o en su abreviatura inglesa **FIM**) es una medida global de discapacidad desarrollada en Estados Unidos (USA) entre 1984-1987 y compuesta por **18 elementos agrupados en seis áreas funcionales** (cuidados básicos, control de esfínteres, movilidad, comunicación, ajuste psicosocial y cognición). Cada elemento se puntúa de acuerdo a **siete niveles ordinales** basados en el grado de independencia en la ejecución en cada uno de ellos. La FIM se utiliza para medir la funcionalidad en un amplio número de enfermedades neurológicas, fundamentalmente para evaluar la eficacia del tratamiento a lo largo de todo el proceso de rehabilitación.

La Medida de Evaluación Funcional (del inglés: *Functional Assessment Measure* o en su abreviatura inglesa **FAM**) consiste en **12 elementos** desarrollados en 1992 en el Centro Médico del Valle de Santa Clara en San José, California (USA) para ser añadidos a los elementos que componen la escala FIM y que abordan específicamente aspectos que acontecen tras una lesión cerebral, no cubiertos en la FIM como la función cognitiva, conductual, la comunicación o la integración/participación, de acuerdo al modelo biopsicosocial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los elementos de la FAM se puntúan utilizando los mismos siete niveles ordinales que los elementos de la FIM, aunque como luego veremos, la estructura de los elementos de la FAM requieren mayor grado de abstracción que la FIM a la hora de su puntuación. **La escala total de 30 elementos incluyendo los 18 elementos de la FIM y los 12 elementos de la FAM se denomina FIM+FAM.**

En 1996, el grupo de usuarios de FIM+FAM del Reino Unido se dispuso a adaptar los elementos originales de la FAM con el objetivo de crear una versión más objetiva a la hora de su puntuación y más adaptada en cuanto a contenidos a la población europea. **La versión FIM+FAM del Reino Unido (UK FIM+FAM)** mantiene la estructura de puntuación en siete niveles, pero el contenido de los elementos se ajustó para mejorar la objetividad de la puntuación, especialmente para 10 de los 12 elementos de la FAM original considerados como más subjetivos.

El FIM+FAM está diseñado para medir la funcionalidad en población con daño cerebral. Los datos de la FIM se pueden aislar y cuantificar por sí solos, por ejemplo, al realizar comparaciones con poblaciones en las que solo se utiliza la FIM. Por esta razón, es importante puntuar los ítems de la FIM como escala independiente y los ítems de la FAM como complemento. Ciertos elementos contienen información combinada (p.ej., "ALIMENTACIÓN" es un elemento de la FIM e incluye la capacidad de deglución, mientras que "DEGLUCIÓN" por sí solo es un elemento de la FAM. "ALIMENTACIÓN" debe puntuarse incluyendo la acción de tragar, de modo que la integridad de la puntuación FIM se mantenga. De manera similar, "EXPRESIÓN" es un elemento de la FIM e incluye la inteligibilidad del habla (articulación, modulación de la voz, etc.), mientras que la "INTELIGIBILIDAD DEL HABLA" también se evalúa de nuevo como un elemento de la FAM.

### Actualización del manual FIM

El FIM+FAM original del Reino Unido (Versión 1) se basó en la versión 4 del manual FIM. En la edición actualizada del UK FIM+FAM (versión 2), en la que se basa esta traducción, los elementos de la FIM se han ajustado para alinearlos con la versión 5 de la FIM, que es la versión actualmente en uso por el Centro de Resultados de Rehabilitación de Australia (del inglés: Australasian Rehabilitation Outcomes Centre o AROC). La ventaja de esta versión es que el manual de formación AROC proporciona un enfoque más sistematizado para la puntuación, desglosando los elementos de cada tarea en diferentes componentes para determinar el porcentaje de tareas completadas por el paciente y ganar así en objetividad.

En la versión actual existe un código de colores que permite distinguir las diferentes versiones de la escala así como el contenido de sus actualizaciones de acuerdo a lo expuesto a continuación:

Color del texto en este manual:

Texto negro = artículos FIM

Texto azul = artículos FAM

Texto rojo = Cambios realizados en FIM+FAM versión 2 para alinearse con AROC

Texto verde = Nuevos cambios

## Principios básicos de puntuación

1. La funcionalidad será evaluada por el profesional basándose en la **observación directa**. Esto requiere que el evaluador este familiarizado con el paciente. La puntuación en el momento de admisión se entiende que se realizará durante los **10 días iniciales** de trabajo con el paciente mientras que la puntuación **al alta se hará durante la semana antes** de la misma.
2. **La puntuación se decide por un equipo multidisciplinar**. Cuando el equipo no está familiarizado en el uso de la escala, uno de los miembros debe actuar como facilitador leyendo las preguntas del árbol de decisión y acordando con el resto la puntuación ajustada. A medida que el equipo esté más familiarizado se puede ahorrar tiempo dividiendo los elementos de la escala entre los miembros del equipo. **Si hay desacuerdo entre los miembros del equipo, acepte siempre la puntuación menor**.
3. La escala FIM+FAM es una evaluación de la **independencia** o autonomía, y por tanto de la cantidad de ayuda que un individuo precisa, para sus actividades básicas. La persona debe evaluarse en función **de lo que hace en el momento de la valoración a lo largo del día y no en base a lo que podría o debería hacer en otras circunstancias**. El FIM es por tanto **dependiente del entorno** que puede ser o no ser un elemento facilitador de la función.
4. **Nunca:**
  - **Deje una puntuación blanco o escriba “No evaluado” (N/A)**. Puntúe **1** si el paciente es incapaz de ser evaluado en algún ítem.
  - No use medios puntos (0,5). **Ante la duda anote la puntuación más baja**.
5. La persona evaluada **puntúa 1** si:
  - **No realiza la actividad** de ninguna de las maneras.
  - Necesita **ayuda de 2** personas para realizarla.
  - Se pondría en **riesgo de lesión** si se evaluara dicha actividad.
  - La información sencillamente **no se conoce**.

**Nota:** El sistema de puntuación americano, permite otorgar una puntuación de '0' en algunos elementos solo en el momento del ingreso debido a que los requerimientos temporales de la valoración obligan a realizarla en las primeras 48h. Los sistemas de Australia y el Reino Unido no registran ninguna puntuación '0', con la excepción de que el Reino Unido permite un '0' para **“DESPLAZAMIENTOS: SILLA DE RUEDAS” solo si una silla de ruedas nunca se usa** y, por lo tanto, no se aplica. Esto no afecta las puntuaciones totales, ya que **“DESPLAZAMIENTOS: SILLA DE RUEDAS” es un elemento alternativo a “DESPLAZAMIENTOS: MARCHA”**.

6. Dos instrucciones del UK FIM+FAM difieren del manual original del FIM:
  - a. En “DESPLAZAMIENTOS”: registre tanto el uso de silla de ruedas como la capacidad de marcha en cada momento y registre el **elemento preferente** en la hoja de puntuación.
  - b. En “CONTROL DE ESFÍNTERES”, recoja el grado de asistencia en control vesical e intestinal así como la frecuencia de incontinencias y registre el **elemento con puntuación más baja en la tabla de puntuación**.
7. Use el árbol de decisiones y luego compruebe el nivel descrito con las “notas” de cada elemento para comprobar que la puntuación es correcta.
8. Si la puntuación de una función es variable para determinado elemento, puntúe la más baja.
9. **Lea las definiciones de cada elemento detenidamente** antes de usar esta escala y **considere todas y cada una de las tareas que la actividad incluye**. Evalúe al paciente solo respecto a lo que propone cada elemento. Por ejemplo cuando tenga que evaluar el control vesical/intestinal, no tenga en cuenta si el paciente tiene o no capacidad para acceder al baño. Esa información está recogida en el apartado “DESPLAZAMIENTOS: MARCHA/SILLA DE RUEDAS” y en el apartado “TRANSFERENCIAS: RETRETE”.
10. Para ser categorizado en determinado nivel, la escala describirá claramente si el paciente debe o bien completar todas las tareas incluidas en la definición o bien solo alguna de ellas. Si todas las tareas deben completarse, la serie de tareas estarán conectadas en el texto con la palabra “Y”. Si solo alguna de las tareas debe completarse, la misma estará conectada con el resto con la palabra “O”. Por ejemplo: “HIGIENE PERSONAL” incluye lavado de cara, lavado dientes, peinado, lavado manos y, o bien afeitado o bien maquillaje. “COMPRENSIÓN” incluye comprensión clara o bien verbal o bien visual.
11. Para algunos de los elementos (“DESPLAZAMIENTOS: MARCHA/SILLA DE RUEDAS”, “COMPRENSIÓN”, “EXPRESIÓN”) existen casillas para marcar el modo más frecuentemente empleado por el paciente para ese elemento. El modo **No tiene por qué coincidir al ingreso y al alta**.

## Elementos Cognitivos

1. Los elementos cognitivos del FAM se evalúan de forma diferente a los motores.
  - El concepto asistencia hace referencia a la **necesidad de indicación, estímulo, incentivo o guía**. La puntuación depende del **% que el paciente es capaz de completar una tarea SIN apoyo externo**.
  - En el **Nivel 5**, el paciente es **independiente para situaciones básicas** relacionadas con ese elemento pero puede requerir **supervisión verbal o indicación para usar estrategias pero menos del 10% del tiempo** (por ejemplo en situaciones estresantes o novedosas) o preparación en forma de entorno estructurado o restrictivo.
  - La mejor forma de puntuarlos es **observando al paciente en sus actividades cotidianas (se evalúa la repercusión funcional más que la severidad del déficit psicométrico)**.
  - Considere todas las actividades a lo largo de 24 horas en todo tipo de entornos (p. ej.: terapia, actividades sociales, cuidados diarios, etc.).

- Para determinar la carga de cuidado, considere que es lo que el paciente puede realizar sin una ayuda externa de nadie. Por ejemplo, un paciente podría ser capaz de comprender el 100% de una información pero puntúe el % que podría comprender **antes de que le tuviera que dar alguna indicación.**
  - **Los niveles 6-7 hacen referencia a la capacidad para ejecutar actividades cognitivas COMPLEJAS, mientras que los niveles 5-1 hacen referencia a la capacidad para ejecutar actividades cognitivas SIMPLES**
2. Los elementos cognitivos del FAM se desvían del modelo de % de tarea completada que se emplea en los elementos motores y se fundamenta sobre todo en conceptos como la **“frecuencia de intervención” de un asistente.**
- a. **Nivel 7 y 6: Sin ayuda de una persona**
  - b. **Nivel 5: Supervisión/Preparación/No contacto físico**
  - c. **Niveles 4-1: Ayuda de una persona (en base a la frecuencia de intervención)**
    - i. **Nivel 4: Asistencia Mínima**
    - ii. **Nivel 3: Asistencia Moderada**
    - iii. **Nivel 2: Asistencia Máxima**
    - iv. **Nivel 1: Asistencia total**
3. A diferencia de los elementos motores, que habitualmente se desarrollan en periodos concretos del día, las tareas cognitivas están involucradas en muchas actividades cotidianas de forma continua y puede ocurrir que en ocasiones la ayuda sea necesaria pero no esté disponible.
- Cada pregunta de los elementos cognitivos del FAM está formulada en términos de **“ayuda que es necesaria”** en contraposición a **“ayuda que ha recibido necesariamente”**.
  - El término **“autocuidado”** se formula en el sentido de **“necesidad de ayuda”** dado que es importante identificar esta necesidad aun cuando el apoyo no está disponible tan frecuentemente como debería.

## Generalidades (FIM)

1. De forma jerárquica, el elemento **“ALIMENTACIÓN”** suele ser el más fácil y el elemento **“SUBIR/BAJAR ESCALERAS”** el más difícil.
2. Se ha propuesto una puntuación total en el **FIM de 78 como punto de corte necesario para que un paciente puede ser dado de alta a su domicilio** (puntuaciones superiores a dicho punto de corte) o por el contrario, en aquellos con puntuaciones inferiores, y por tanto un alto nivel de dependencia, podrían requerir institucionalización al alta.
3. La puntuación del **FIM también ha sido propuesta como una medida para valorar la carga del cuidador**. Un FIM de 60 es equivalente a unas 4 horas de cuidados personales, un FIM de 80 equivale a unas 2 horas de cuidados personales, un FIM de 80 o mayor es compatible con la capacidad de la familia (si es posible) para prestar asistencia en casa.
4. Finalmente, recordar que existen tablas de conversión para obtener **índices globales o estadios** que, teniendo en cuenta la dificultades de cada uno de los elementos de la escala, engloban: **“Cuidados personales”, “Control de esfínteres”, “Movilidad” y “Cognición”**.



## DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES O DE LA FUNCIONALIDAD (FIM+FAM MOTOR)

**INDEPENDIENTE** No se requiere otra persona para la actividad (NO precisa ayuda)

### 7 Independencia completa

La persona realiza todas las tareas descritas en la descripción de la actividad en un tiempo razonable y lo hace de forma segura sin la necesidad de modificaciones, productos de apoyo u otro tipo de ayudas. (No ayuda de otra persona, no productos de apoyo, segura y en un tiempo adecuado).

### 6 Independencia modificada

Uno de los siguientes puede ser cierto:

- Precisa un producto de apoyo (cognición: incluye estrategias o autocorrección).
- Le lleva más tiempo de lo habitual realizar la tarea.
- Puede tener problemas de seguridad.

(No recibe ayuda de otra persona, ni siquiera guía o supervisión pero usa productos de apoyo o precisa más tiempo o no es seguro).

**DEPENDIENTE** Requiere ayuda de otra persona para realizar la actividad o la actividad no se realiza (Requiere Ayuda). Dado que la valoración se basa en la observación, el término "requiere ayuda" significa "lo hace con ayuda".

**Dependencia Modificada:** La persona realiza más de la mitad de la tarea por sí misma.

### 5 Supervisión o Adaptación

Precisa guía verbal o indicaciones (no contacto físico). La única ayuda física que precisa es para el ajuste de ortesis o configurar el equipo en función de las productos de apoyo necesarias o la organización del entorno donde se desarrolla la actividad. (No ayuda, pero si adaptación o guía verbal).

### 4 Asistencia mínima

No más ayuda que el contacto. Recibe ayuda de forma ocasional SOLO para completar la tarea, siendo capaz de realizar más del 75% de la tarea por sí mismo. (Ayuda de contacto).

### 3 Asistencia moderada

Requiere más ayuda que el simple contacto, pero la persona proporciona entre el 50 -74% del esfuerzo para completar la tarea. (Precisa ayuda física pero el paciente es capaz de realizar más de la mitad de la tarea por sí mismo).

**Dependencia completa:** La persona realiza menos de la mitad de la tarea

### 2 Asistencia Máxima

Recibe ayuda SUSTANCIAL. La persona proporciona entre el 25-49% del esfuerzo para completar la tarea. (El paciente realiza menos de la mitad de la tarea pero es capaz de contribuir).

### 1 Asistencia Total

Precisa ayuda total. La persona contribuye con menos del 25% del esfuerzo necesario para realizar la actividad o la actividad no puede realizarse. El paciente es incapaz o hace muy poco (<25%) de la tarea.

## DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE FUNCIONALIDAD (FIM+FAM COGNITIVO)

### INDEPENDIENTE No se requiere otra persona para la actividad (NO precisa ayuda)

- 7 **Independencia completa**  
Independiente en todas las tareas descritas en la descripción de la actividad (incluye tareas cognitivas COMPLEJAS). Capaz de resolver tareas complejas sin errores y sin supervisión, en un tiempo razonable y lo hace de forma segura sin la necesidad de modificaciones, productos de apoyo u otro tipo de ayudas.
- 6 **Independencia modificada**  
Independiente en todas las tareas descritas en la descripción de la actividad, incluyendo tareas complejas, pero uno de los siguientes puede ser cierto:
  - a) Precisa un producto de apoyo (Incluye estrategias o autocorrección).
  - b) Le lleva más tiempo de lo habitual realizar la tarea.
  - c) Puede tener problemas que comprometa su seguridad o la de su entorno.

**DEPENDIENTE Requiere ayuda de otra persona para realizar la actividad o la actividad no se realiza (Requiere Ayuda).** Dado que la valoración se basa en la observación, el término “requiere ayuda” significa “lo hace con ayuda”.

**Dependencia Modificada:** La persona realiza más de la mitad de la tarea por sí misma.

- 5 **Supervisión o Adaptación**  
Independiente en tareas cognitivas BÁSICAS, pero puede requerir ayuda (indicaciones, supervisión verbal, indicación para el uso de estrategias), pero menos del 10% del tiempo (p. ej.: en situaciones estresantes o novedosas).
- 4 **Asistencia mínima**  
Asistencia mínima para tareas cognitivas básicas (p. ej.: dar pistas o insistir o ayuda de contacto), ocurren errores significativos que requieren ayuda para corregir, pero completa + del 75% de la tarea antes de que necesite ayuda.
- 3 **Asistencia moderada**  
Asistencia moderada para tareas cognitivas básicas o ayuda para corregir errores, el paciente completa el 50% de la tarea antes de que necesite la ayuda.

**Dependencia completa:** La persona realiza menos de la mitad de la tarea

- 2 **Asistencia Máxima**  
Necesita asistencia máxima para tareas cognitivas básicas (tanto dando pistas o incentivando como corrigiendo errores), completa menos de la mitad de la tarea antes de necesitar ayuda pero más del 25% de la tarea. La persona que ofrece asistencia realiza la mayoría de la tarea.
- 1 **Asistencia Total**  
Precisa ayuda total para una actividad cognitiva básica. El paciente puede hacer un pequeño esfuerzo pero completa menos del 25% de la tarea antes de que precise ayuda, o el paciente es incapaz de realizar la tarea.

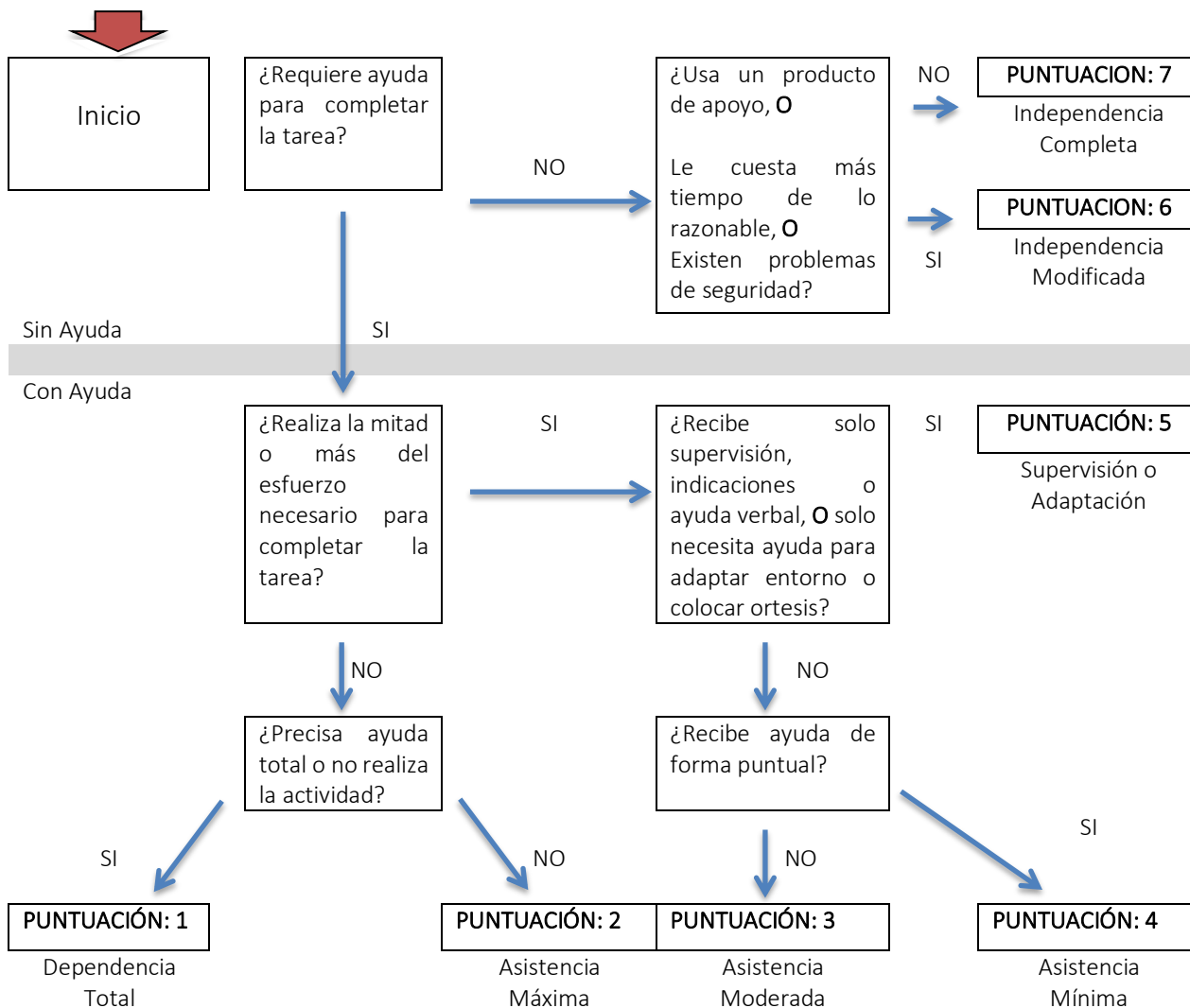
Cada elemento de la escala se describe de acuerdo al siguiente árbol de decisiones

### DESCRIPCION GENERAL DE LOS ELEMENTOS

La valoración de la tarea incluye los siguientes aspectos:  
- Aspectos incluidos en la tarea.

En el nivel 7, la persona es capaz de:  
- Descripción de *Independencia Completa*.

Comience AQUÍ y siga el árbol de decisiones



## 1. ALIMENTACIÓN

Este elemento incluye el **uso adecuado de los utensilios** apropiados para llevarse la comida/bebida a la boca, así como la **capacidad para masticar y tragar** una vez la comida se presenta en una mesa o una bandeja. El sujeto debe realizar esta actividad de forma segura.

- a. "ALIMENTACIÓN", **incluye tanto masticación como deglución**, aunque deglución es un elemento que debe evaluarse de forma independiente en el FAM.
- b. **Respecto a la consistencia del alimento se debe tener en cuenta que**, si el/la paciente requiere un cambio de consistencia (p. ej.: dieta triturada) y si **él/ella mismo/a elige este cambio**, se **puntúa 6**. Si es **otra persona quién elige esta consistencia** por él/ella, o quién se asegura de que se le da la alimentación con la consistencia adecuada, se **puntúa 5** (recordar que el paciente **no tiene por qué ser responsable de triturar su dieta** dado que este elemento se evalúa a partir de que la comida se presenta en la mesa o en la bandeja).
- c. Respecto al **uso de productos de apoyo**, se **puntúa sobre lo que el/la paciente hace, no sobre lo que puede hacer**. Si por ejemplo un paciente puede comer de forma independiente con un cubierto adaptado pero prefiere utilizar uno normal a pesar de que eso obliga a que necesite ayuda para acabar su plato, **la puntuación será 4**. **Las dentaduras no son productos de apoyo**.
- d. Se permite **comer empleando las manos** si culturalmente es apropiado para el tipo de comida.
- e. Para puntuar los niveles < de 5 tener en cuenta que este elemento podría **requerir asistencia en las siguientes tareas**:
  - Llevar la mano al plato/vaso.
  - Coger el alimento con cubierto.
  - Guiar la mano a la boca.
  - Colocar la comida/vaso en la boca.
  - Manejar los cubiertos y sujetar el vaso.
  - Tragar sin que se quede comida/agua en la boca.

De acuerdo a dichas tareas, los niveles de asistencia (1-2-3-4) podrían calificarse:

- **Nivel 4:** ayuda ocasional (p.ej.: precisa ayuda **solo para una tarea de las descritas pero no en cada bocado**).
- **Nivel 3:** necesita **ayuda en cada bocado, pero no en todas la tareas** (el/la paciente contribuye en más de la mitad de las tareas descritas).
- **Nivel 2:** el/la paciente contribuye en menos de la mitad de las tareas (p. ej.: recibe ayuda para coger el alimento y llevárselo a la boca)
- **Nivel 1:** necesita ayuda en cada bocado o se niega a comer o se alimenta por sí mismo/a en los primeros bocados y luego tiene que ser alimentado/a por otra persona

- f. En pacientes con **alimentación enteral** se debe tener en cuenta:

<b>Nivel 6</b>	El paciente conecta y se administra su propia alimentación independientemente	
----------------	---	--

<b>Nivel 5</b>	Supervisado o incentivado verbalmente para conectar y administrar la comida	
<b>Nivel 4</b>	Ayuda mínima (p. ej: necesita cuidados para limpiar la sonda ocasionalmente)	Estos niveles son muy raros en la práctica
<b>Nivel 3</b>	Ayuda moderada pero aún hace más de la mitad. (p. ej: precisa que alguien abra la sonda antes de dar el alimento y para su limpieza ocasionalmente)	
<b>Nivel 2</b>	Ayuda máxima (p. ej.: necesite que alguien abra la sonda, se la limpien y la vuelve a cerrar después de dar el alimento)	
<b>Nivel 1</b>	Otra persona administra la alimentación y maneja la sonda	

g. Si se emplea alimentación enteral como **alimentación suplementaria a la oral**, considerar:

- Si el/la paciente se administra su propia alimentación, se **puntúa 6**. Pero si la alimentación suplementaria es administrada por otra persona (incluso aunque sólo sea una vez durante la noche), se **puntúa 1**.
- Se evalúa como el control de esfínteres. Se califica la alimentación oral y la enteral por separado y luego **se registra la puntuación más baja**.
- La administración de **líquidos intravenosa** o subcutánea se considera **procedimiento médico, por lo que no se incluye** en el FIM.

#### ALIMENTACIÓN (NOTAS):

##### Sin Ayuda

**Nivel 7:** Come de un plato comida de consistencia variada y bebe de una taza o un vaso, todo ello presentado de forma habitual en la mesa o en una bandeja. Capaz de abrir recipientes, untar en pan, cortar alimentos, servir líquidos y usar una cuchara o tenedor para llevar la comida a la boca, donde es masticada y tragada. Todo ello de forma segura.

**Nivel 6:** La ejecución de lo descrito en el punto anterior conlleva cierto riesgo. Requiere productos de apoyo (cubiertos adaptados, etc.). Requiere más del tiempo razonable para comer o modificación de la consistencia o comida triturada (elegida por el mismo). Si precisa otro tipo de alimentación, como por ejemplo parenteral, enteral, etc., la persona evaluada se administra la comida.

##### Con ayuda

**Nivel 5:** Requiere supervisión (presencia, incentivo, estímulo, guía verbal) o colocación de ortesis o productos de apoyo, o necesita ayuda de otra persona para abrir envases, untar pan, cortar alimentos, o verter líquidos, o es independiente pero otra persona elige un cambio de consistencia por él/ella, o quién se asegura de que la alimentación tiene la consistencia adecuada.

**Nivel 4:** Recibe ayuda puntual pero es capaz de ejecutar el 75% o más de las tareas de alimentación por sí mismo/a.

**Nivel 3:** Es capaz de ejecutar entre el 50% y el 74% de las tareas de alimentación por sí mismo/a.

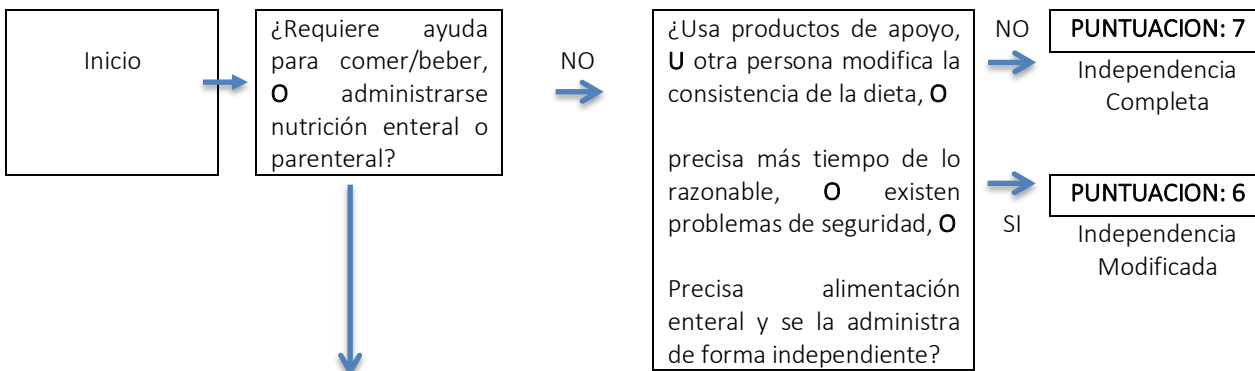
**Nivel 2:** Es capaz de ejecutar entre el 25% y el 49% de las tareas de alimentación.

**Nivel 1:** Realiza menos del 25% de las tareas de alimentación, o precisa alimentación parenteral/gastrostomía (bien de forma total o completa) y no se la administra el/ella mismo/a.

# 1. ALIMENTACIÓN

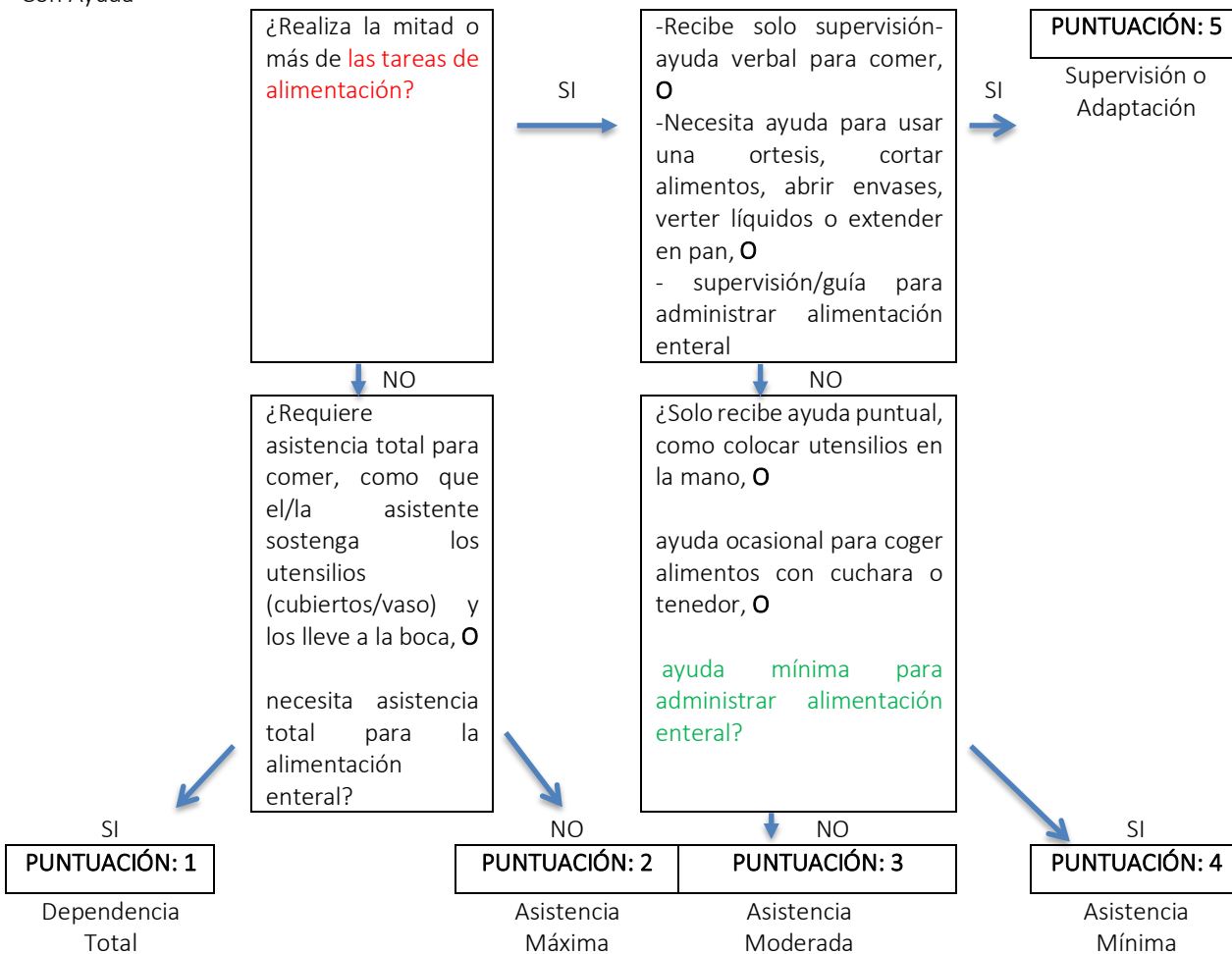
ALIMENTACIÓN Incluye:  
 - Uso de cubiertos adecuados para llevarse el alimento a la boca o uso de las manos para comer si está culturalmente aceptado.  
 - Masticación y deglución.  
 - Beber de un vaso/taza.  
 Una vez el alimento esta presentado en la mesa/bandeja o se administra alimentación enteral/parenteral.

En el nivel 7, la persona es capaz de:  
 - Comer todo tipo de consistencias de un plato normal.  
 - Beber todo tipo de líquidos de un vaso/taza.  
 - Abrir envases, untar en pan, verter líquidos, etc.  
 - Usar cubiertos para llevar la comida a la boca.  
 - Masticar y tragar.  
 Todo ello de forma independiente y segura y en un tiempo razonable.



Sin Ayuda

Con Ayuda



## 2. DEGLUCIÓN (FAM)

### a. Inclusión de deglución

“ALIMENTACIÓN” es un elemento del FIM que incluye masticación y deglución. La deglución es además un elemento independiente del FAM. Con el objetivo de preservar la integridad el FIM, “ALIMENTACIÓN” sigue incluyendo deglución aunque posteriormente se evalúe la deglución de forma independiente.

### b. Consistencia

Si la persona requiere cambio de consistencia y el paciente **lo decide el mismo** se puntúa como **6** (p. ej.: triturado). **Si alguien decide** el tipo de dieta o supervisa que no se administre, **se evalúa como 5**. Debe tenerse en cuenta que el proceso de **preparación** de la comida (triturado, consistencia, etc.) **NO debe puntuarse** en este ítem.

### c. Alimentación enteral

En “ALIMENTACIÓN” del FIM puntúa como 1 en caso de cualquier alimento o fluido enteral (por pequeño que sea su volumen) sea administrado por otra persona. En este caso la “DEGLUCIÓN” **hace referencia únicamente a la cantidad o proporción de alimentación enteral** que el paciente recibe respecto a la que recibe por vía oral.

#### DEGLUCIÓN (NOTAS):

##### Sin ayuda

**Nivel 7:** Consume una dieta normal de su elección en un periodo de tiempo razonable.

**Nivel 6:** Consume una dieta oral normal, pero le lleva excesivo tiempo para comer o emplea productos de apoyo o estrategias (múltiples degluciones). Si necesita evitar ciertas consistencias de alimentos, toma esta decisión de forma independiente.

##### Con ayuda

**Nivel 5:** Toma todos los nutrientes por boca, puede necesitar una modificación de la dieta y tiene ayuda con la elección de la comida para asegurarse que consume los alimentos correctos, puede requerir supervisión, estímulo verbal o incentivos verbales.

**Nivel 4:** Toma los nutrientes principalmente por boca, puede requerir modificación de su dieta y tiene solo mínimo contacto para controlar la velocidad o la cantidad de comida ingerida. **Si se alimenta vía enteral, solo se emplean volúmenes pequeños como suplemento.**

**Nivel 3:** Toma algunos nutrientes por boca, puede requerir modificaciones de la dieta. Precisa asistencia moderada para controlar la velocidad y cantidad de alimento **o precisa alimentación mixta enteral/oral pero toma más de la mitad del alimento por la boca.**

**Nivel 2:** Incapaz de recibir suficientes alimentos por vía oral. La alimentación enteral es la principal fuente de alimentación. La alimentación oral está limitada y sujeta a asistencia máxima.

**Nivel 1.** Incapaz de tomar nada por vía oral. La alimentación se realiza vía enteral/parenteral.

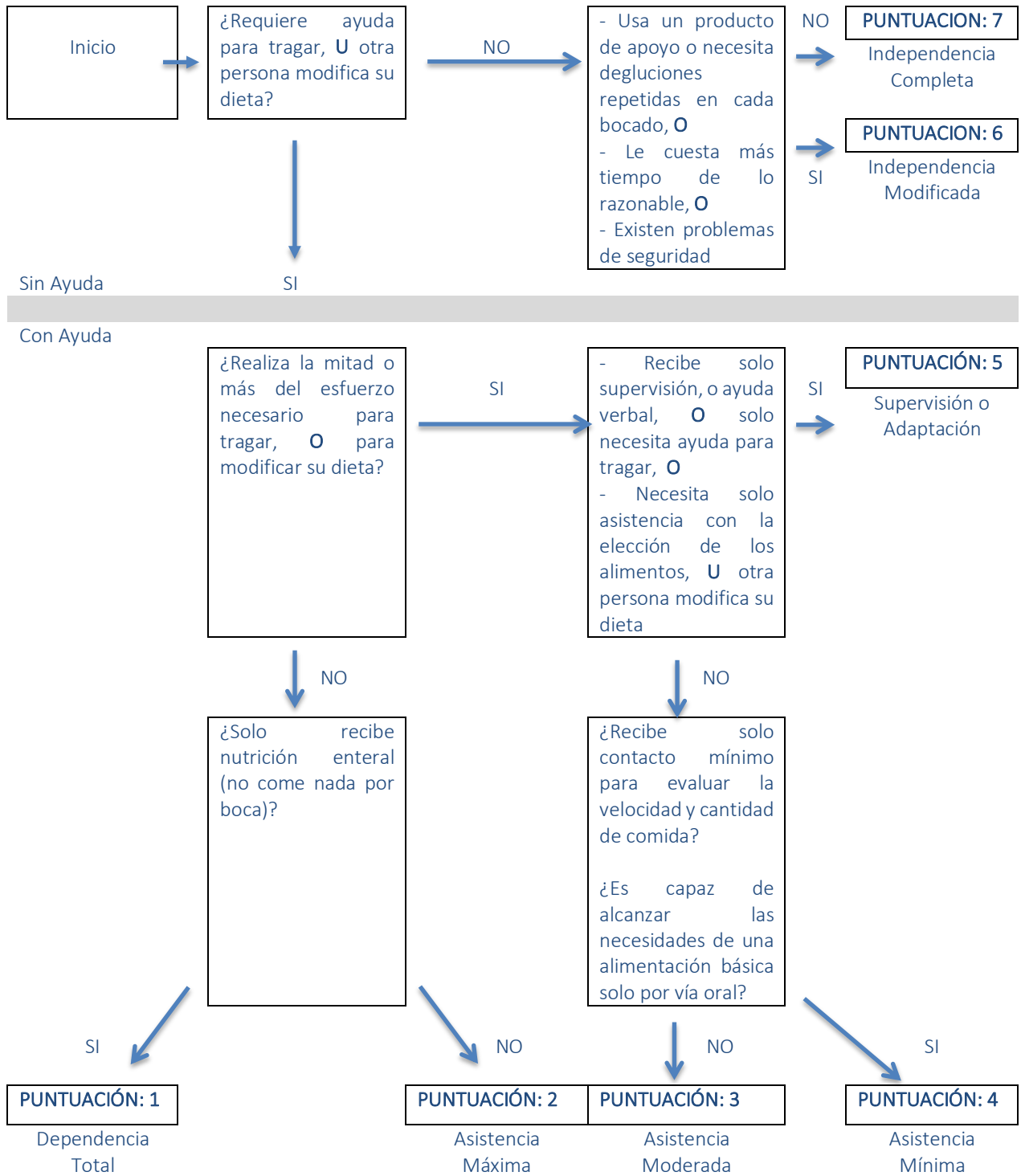
## 2. DEGLUCIÓN

DEGLUCIÓN incluye:

- Capacidad para comer una dieta regular por boca.
- Requerimientos para dieta modificada.
- Alimentación enteral (completa o suplementaria).

En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Elige y come una dieta regular (incluyendo distintas consistencias).
- En un tiempo razonable.
- De forma independiente y segura.





### 3. HIGIENE PERSONAL

a. **Incluye el manejo** de los elementos necesarios **pero excluye -de acuerdo al manual AROC- llevárselos** al paciente (NOTA: en la versión británica y estadounidense, los niveles 6 y 7 incluyen la búsqueda y colocación de los elementos para su aseo personal).

A efectos de cuantificación, "HIGIENE PERSONAL" está dividida en **5 tareas**:

- Cuidado bucodental: Incluye cepillado de dientes/dentaduras. Excluye el uso del hilo dental.
- Cuidado del cabello: Incluye cepillado o peinado. Excluye el lavado del pelo.
- Lavado de manos: Incluye enjuagar y secar.
- Lavado de cara: Incluye enjuagar y secar.
- Afeitado o aplicación de maquillaje (si procede).

b. **Excluye** la aplicación de **desodorante, la depilación y el uso de hilo dental**.

c. La **maquinilla eléctrica o cepillos eléctricos NO se consideran productos de apoyo** dado que muchos pacientes los eligen de todos modos.

d. Si el/la paciente no se afeita o no se maquilla, este elemento incluiría solo las primeras cuatro tareas.

e. Si el/la paciente no tiene pelo, no considerar el cuidado del cabello.

f. Si las 5 tareas son puntuables, cada una cuenta como un 20%. Si sólo 4 tareas son puntuables, cada una cuenta como un 25%. *Ejemplo: Si las 5 tareas son puntuables y la persona a evaluar realiza 3 de forma independiente = 60% (puntuación: 3). Si 4 tareas son puntuables y la persona a evaluar realiza 3 de forma independiente = 75% (puntuación: 4)*

#### HIGIENE PERSONAL (NOTAS):

##### Sin ayuda

**Nivel 7:** Se limpia los dientes o la dentadura, se peina o cepilla el pelo, se lava y seca las manos, se lava y seca la cara, se afeita o se aplica maquillaje. Todo de forma segura e incluyendo todas las preparaciones necesarias.

**Nivel 6:** Requiere material adaptado, productos de apoyo (incluyendo prótesis u ortesis) para realizar su higiene personal, o le lleva más tiempo de lo razonable, o estas actividades conllevan un riesgo.

##### Con ayuda

**Nivel 5:** Recibe supervisión (estar al lado, guía verbal, incentivo) o (colocación de ortesis o productos de apoyo), o preparación del entorno (colocar productos de apoyo, organizar el material de higiene), o preparación inicial como aplicar pasta al cepillo, abrir el neceser del maquillaje, etc.). NO incluye llevar al paciente el material necesario para su aseo personal.

**Nivel 4:** Es capaz de ejecutar el 75% o más de las tareas de higiene por sí mismo/a.

**Nivel 3:** Es capaz de ejecutar entre el 50% y el 74% de las tareas de higiene por sí mismo/a.

**Nivel 2:** Es capaz de ejecutar entre el 25% y el 49% de las tareas de higiene por sí mismo/a.

**Nivel 1:** Asistencia total o ayuda de dos personas. Realiza menos del 25% de las tareas de higiene.

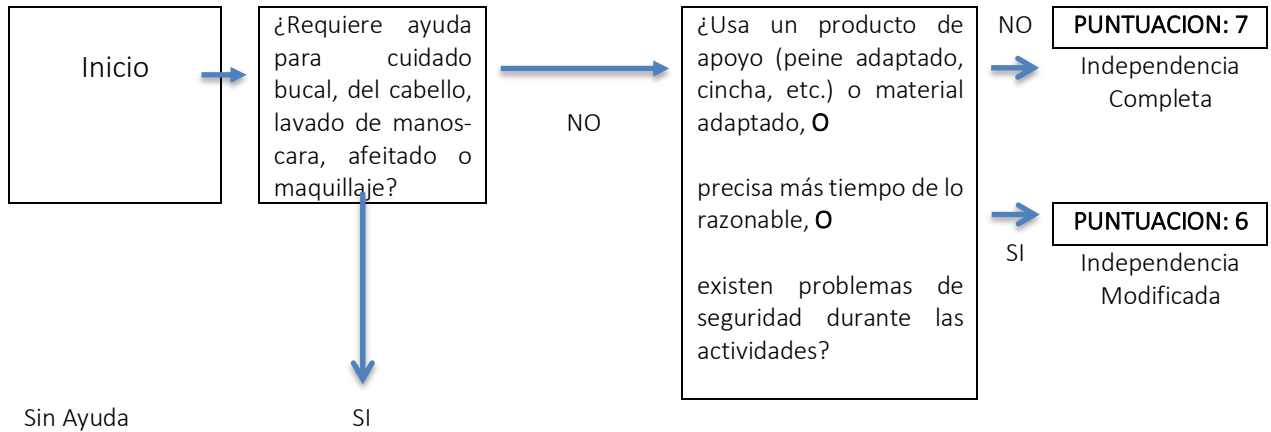
### 3. HIGIENE PERSONAL

**HIGIENE PERSONAL Incluye:**

1. Cuidado buco-dental: (cepillado de dientes/dentaduras).
2. Cuidado del cabello: Cepillado o peinado.
3. Lavado de manos: Enjuagar y secar.
4. Lavado de cara: Enjuagar y secar.
5. Afeitado o aplicación de maquillaje (si procede).

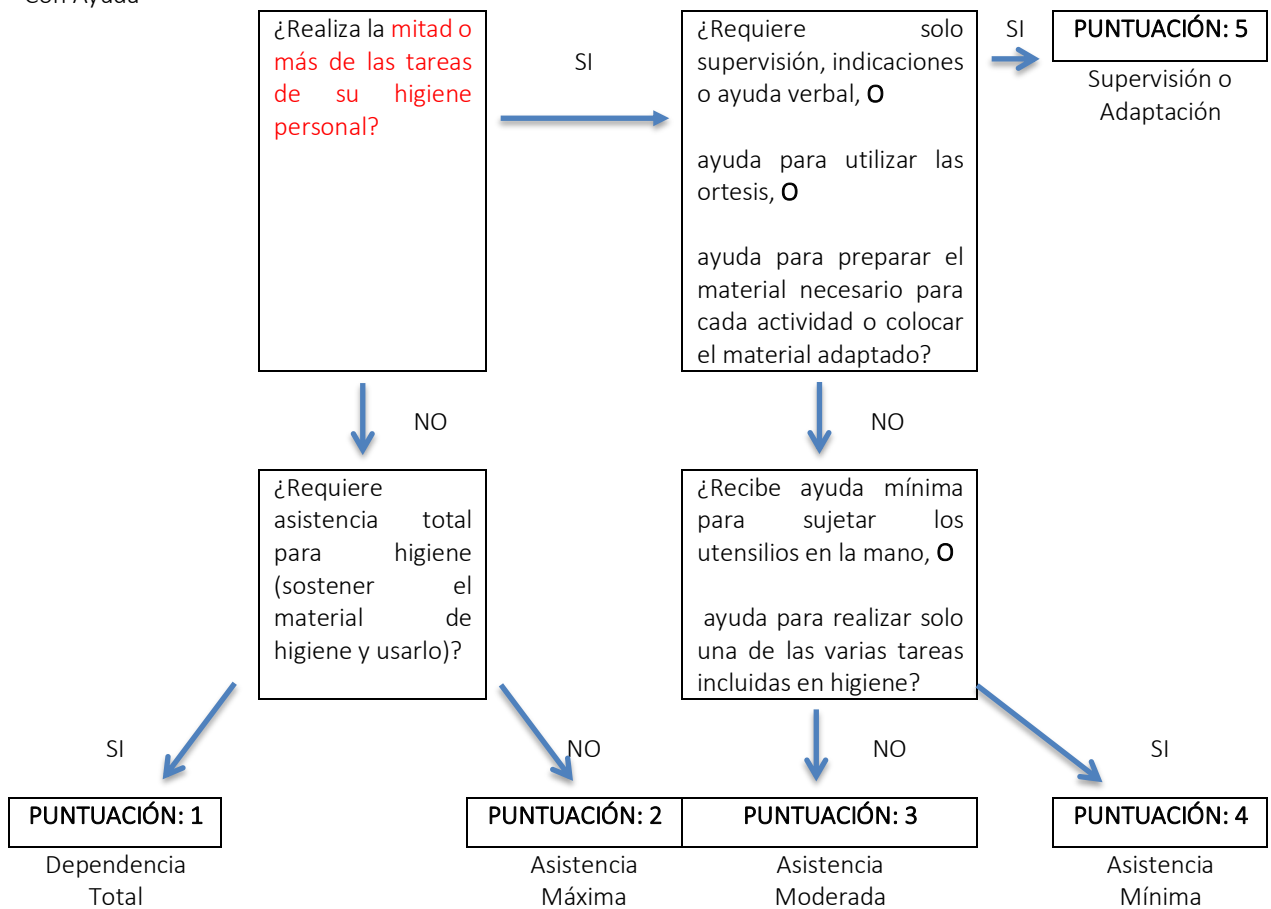
**En el nivel 7, la persona es capaz de:**

- Se limpia los dientes/dentadura.
  - Se peina o cepilla el pelo.
  - Se lava la cara y las manos.
  - Se afeita/aplica maquillaje.
- Prepara y usa los utensilios necesarios para cada tarea de forma independiente, segura y en tiempo razonable.



Sin Ayuda

Con Ayuda



#### 4. BAÑO/DUCHA

- a. Este elemento incluye el lavado, enjuague y secado de cada parte del cuerpo desde el cuello hasta los **pies (excluyendo la espalda, el propio cuello y el lavado del pelo)**, ya sea en bañera, ducha o en la cama (con esponja).
- b. Para esta tarea el cuerpo se divide en **10 zonas**: brazo izquierdo, brazo derecho, pecho, abdomen, área perineal anterior, área perineal posterior, muslo izquierdo, muslo derecho, pierna inferior + pie izquierdo, pierna inferior + pie derecho. Se debe tener en cuenta que **la cara, manos y dientes están incluidos en "HIGIENE PERSONAL"**. Para evaluar este elemento, se cuantifica el número de zonas que la persona a evaluar es capaz de lavar, enjuagar y secar por sí mismo/a. Cada área puntuará un 10%.
- c. En este elemento, también **se evalúa la capacidad para abrir el grifo y graduar la temperatura**. Si lo hace otra persona, **puntúa 5**. Si el/la paciente abre el grifo pero no se preocupa de comprobar la temperatura, se considera un riesgo para la seguridad, por lo que **puntúa 6**.
- d. **En este elemento, No deben considerarse las transferencias al baño. Generalmente, una silla de ducha/bañera no se considera un producto de apoyo para la autonomía de baño sino un producto de apoyo para las transferencias. Sin embargo, si utiliza la silla no solo para la transferencia sino también durante el baño (p. ej.: para estabilizarse durante el lavado), entonces sí cuenta como un producto de apoyo para la autonomía del baño y debe evaluarse como tal.**

##### BAÑO (NOTAS):

###### Sin ayuda

**Nivel 7:** Se baña (se lava, enjuaga y seca) todo el cuerpo. Excluyendo la espalda y el pelo. Realiza la actividad de forma independiente y segura.

**Nivel 6:** Requiere material especial (incluyendo prótesis u ortesis) para bañarse, o le lleva más del doble de tiempo de lo esperable o existen problemas de seguridad.

###### Con ayuda

**Nivel 5:** Requiere supervisión (estar a su lado guiándole o indicándole) o preparación del entorno (colocación de productos de apoyo, preparar material de baño, preparar el agua, sacar el material que necesita para bañarse, etc.).

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para completar baño, pero es capaz de realizar el 75% de la tarea por sí mismo **(recibe ayuda para solo 1-2 zonas)**.

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada pero aún es capaz de realizar más del 50% del baño **(recibe ayuda para 3-5 zonas)**.

**Nivel 2:** Requiere ayuda física máxima para el baño pero aun es capaz de realizar entre el 25 y el 49% del baño **(recibe ayuda para 6-7 zonas)**.

**Nivel 1:** Asistencia total o ayuda de dos personas. Realiza menos del 25% de la actividad **(recibe ayuda para 8-10 zonas) o se niega a bañarse (en este caso aunque no recibe ayuda es un riesgo de higiene pobre)**.

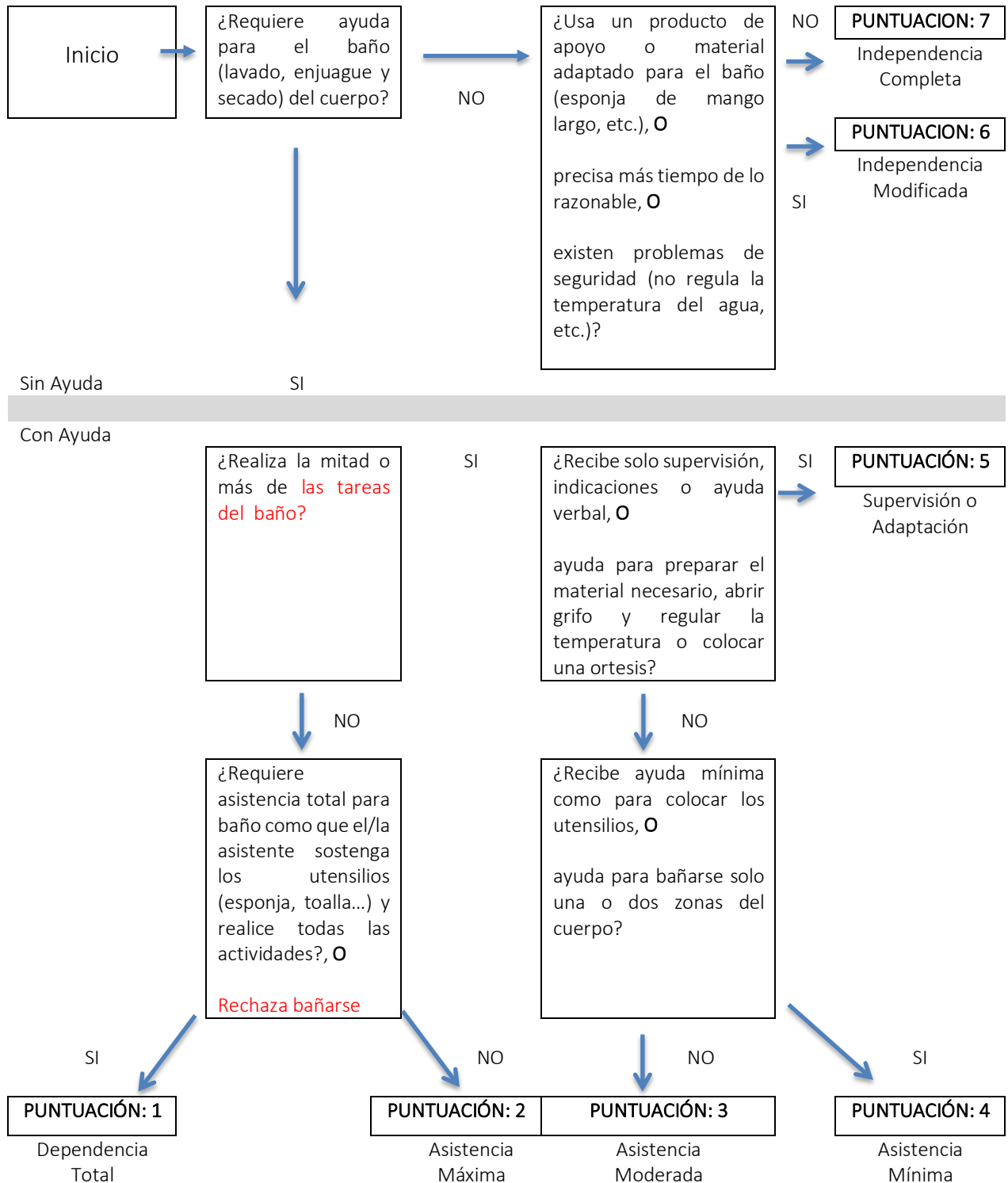
## 4. BAÑO/DUCHA

BAÑO/DUCHA incluye:

- Lavado, enjuagado, secado del cuerpo desde el cuello (excluyendo espalda y pelo).
- El cuerpo está dividido en 10 zonas.
- Puede realizarse en ducha, bañera o encamado (con esponja).

En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Realiza baño (enjuague, secado) del cuerpo excluyendo espalda, cuello y pelo.
- En un tiempo razonable.
- De forma independiente y segura.



## 5. VESTIDO DEL CUERPO: PARTE SUPERIOR

- a. El vestido de la parte superior incluye **vestido y desvestido por encima de la cintura**, así como la colocación o retirada de ortesis/prótesis cuando sea necesario. **Debe evaluarse si el/la paciente emplea ropa que es apropiada para llevar en público. Se excluyen prendas y accesorios para la cabeza (sombreros, gorros, cascos, etc.).** Si el/la paciente lleva diferentes tipos de ropas en diferentes días, puntuar la que lleve más frecuentemente. **Si el/la paciente elige no usar ropa interior y se considera apropiado, sólo se calificará la ropa que utiliza normalmente.** La posición para vestirse no se puntúa (puede hacerlo acostado), pero sí que se realice la actividad en un tiempo razonable y con seguridad.
- b. **Colocación de una férula/ortesis/prótesis:** Si una persona lleva una férula/ortesis/prótesis y se la coloca cada día como parte de su vestimenta habitual, se considera prenda de vestir.
- Si se coloca la férula/ortesis/prótesis de forma independiente, pero **no la necesita para completar el resto del vestido/desvestido, puntúa 7.**
  - Si se coloca la férula/ortesis/prótesis de forma independiente, pero la necesita para poder completar el resto del vestido/desvestido, **puntúa 6.**
  - Si recibe ayuda para colocar la férula/ortesis/prótesis, pero puede completar el vestido de forma independiente, **puntúa 5.**
- c. Para calcular el % de la actividad que puede realizar, se divide el vestido de la ropa habitual del/la paciente en pasos *(La Tabla está adaptada a lo habitualmente empleada en nuestro centro pero puede adaptarse a las necesidades individuales de cada centro)*. Por ejemplo, si en total son 12 pasos: **Nivel 4:** realiza 9-11 pasos; **Nivel 3:** realiza 6-8 pasos; **Nivel 2:** realiza 3-5 pasos; **Nivel 1:** realiza 1-2 pasos

Prenda de vestir	N.º pasos	Pasos
Camiseta larga/corta	3	Introduce cabeza, manga izquierda, manga derecha
Jersey/Sudadera	3	Introduce cabeza, manga izquierda, manga derecha
Chaqueta/abrigo	4	Introduce manga izquierda, introduce manga derecha, tira de las solapas hacia delante, abrocha el cierre
Camisa	4	Introduce manga izquierda, introduce manga derecha, tira de las solapas hacia delante, abrocha el cierre
Sujetador	4	Introduce brazo izquierdo en el tirante, brazo derecho, tirar hacia atrás, abrochar el cierre
Vestido	4	Introduce cabeza, manga izquierda, manga derecha, abrochar el cierre
Gorros, sombreros, etc.	0	No incluido en FIM

**VESTIDO DEL CUERPO:PARTE SUPERIOR (NOTAS):**

**Sin ayuda**

**Nivel 7:** Se viste y desviste por sí mismo/a. Esto incluye, sacar la ropa de su lugar habitual (cajones, cómodas, armarios), el manejo del sujetador, chaqueta, jerséis, camisetas, cierres (cremalleras, botones, etc.), así como la colocación y retirada de cualquier ortesis/prótesis (siempre que ésta no se emplee como productos de apoyo para el vestido de parte superior). El/la paciente realiza esta actividad de forma segura.

**Nivel 6:** Requiere material especial para el cierre (velcro) o productos de apoyo (incluyendo ortesis y prótesis) para vestirse, o necesita más del doble de tiempo de los esperable o existen problemas de seguridad.

**Con ayuda**

**Nivel 5:** Requiere supervisión (estar a su lado guiándole o indicándole) o preparación del entorno (colocación de productos de apoyo, colocación de ortesis/prótesis, preparar la ropa o lo necesario para vestirse, etc.).

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para completar vestido (ej: abrochar cierres) pero es capaz de **realizar el 75% de la tarea por sí mismo/a.**

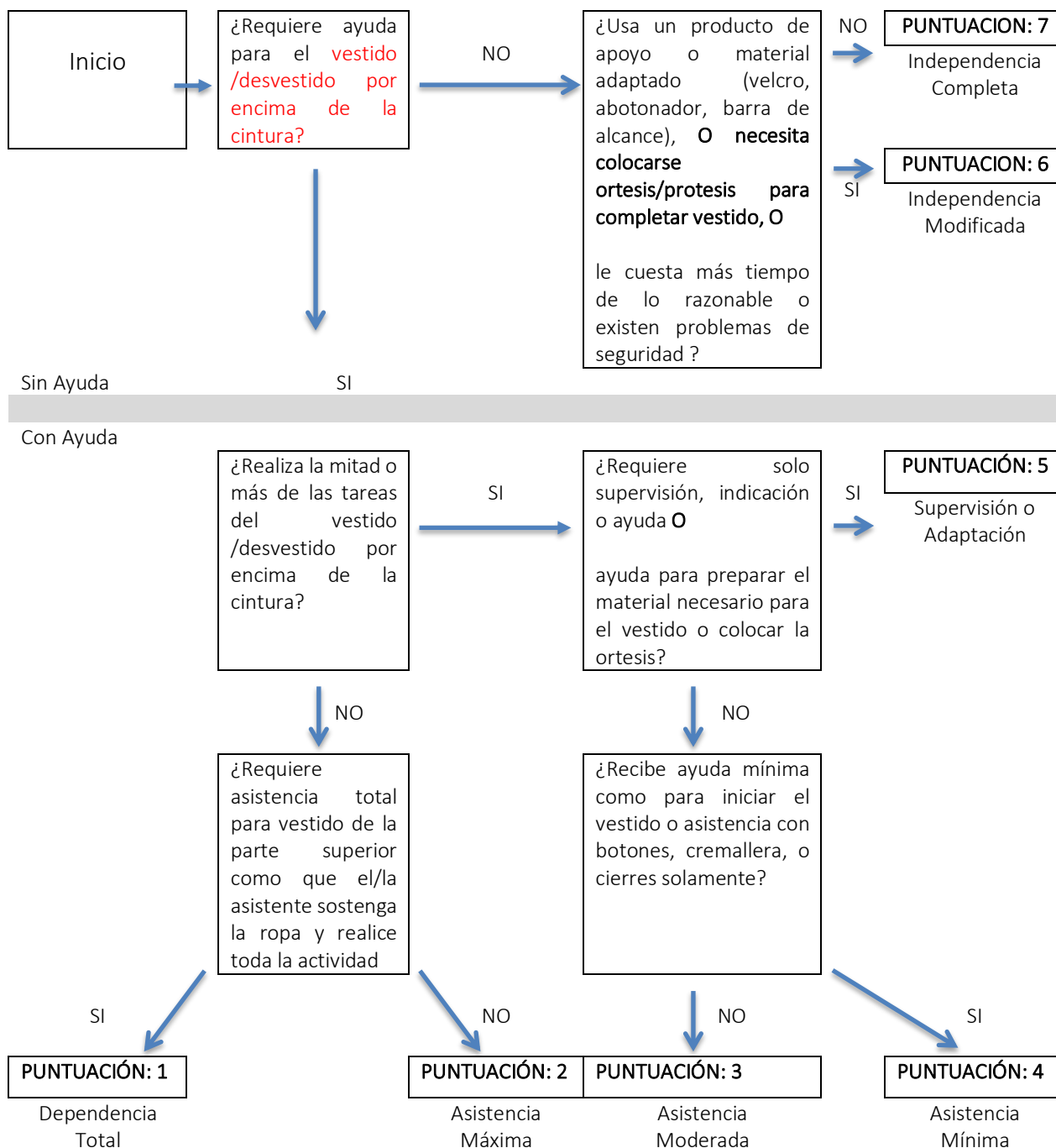
**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada pero aún es capaz de realizar **más del 50% del vestido por sí mismo/a.**

**Nivel 2:** Requiere ayuda física máxima para el vestido pero aún es capaz de **realizar entre el 25 y el 49% del vestido por sí mismo/a.**

**Nivel 1:** Asistencia total o ayuda de dos personas. Contribuye en **menos del 25% de la actividad.**

## 5. VESTIDO DEL CUERPO: PARTE SUPERIOR

<p><b>VESTIDO DEL CUERPO: PARTE SUPERIOR</b>  <b>Incluye:</b>                  - Vestido y desvestido (de ropa adecuada para llevar en público) por encima de la cintura, así como las ortesis/prótesis cuando sea necesario y formen parte de su vestimenta habitual.</p>	<p><b>En el nivel 7, la persona es capaz de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se viste y desviste por encima de la cintura, cogiendo la ropa de los cajones/armarios.</li> <li>- Maneja todos los tipos de ropa, incluyendo botones, cremalleras y otros cierres.</li> <li>- Coloca y retira ortesis/prótesis que forman parte de su vestimenta habitual pero que no son necesarias para completar vestido.</li> </ul> <p>Realiza la actividad de forma independiente y segura.</p>
--	---



## 6. VESTIDO DEL CUERPO: PARTE INFERIOR

- a. El vestido de la parte inferior incluye vestido y desvestido por debajo de la cintura, así como la colocación o retirada de ortesis/prótesis cuando sea necesario y de acuerdo a lo explicado en el apartado anterior. Debe evaluarse si el/la paciente emplea ropa que es apropiada para llevar en **público**.
- b. **Las medias de compresión u otras prendas de presión se consideran ortesis, no son prendas de vestir.**
- c. Si la persona se coloca un colector/compresa diariamente como parte de su vestimenta se cuenta como prótesis (y se puntúa como tal: 7 si se la coloca sin ayuda y 5 si alguien se la coloca). Si solo usa colector/compresa de forma esporádica se evalúa en el elemento de "CONTROL DE ESFÍNTERES"
- d. Si el/la paciente lleva diferentes tipos de ropas en diferentes días, puntuar la que lleve más frecuentemente. **Si el/la paciente elige no usar ropa interior y se considera apropiado, sólo se calificará la ropa que utiliza normalmente.** La posición para vestirse no se puntúa, pero sí que se realice la actividad en un tiempo razonable y con seguridad.
- e. **Colocación de una férula/ortesis/prótesis:**
- Si una persona lleva una férula/ortesis/prótesis y se la coloca cada día como parte de su vestimenta habitual, se considera prenda de vestir.
  - Si se coloca la férula/ortesis/prótesis de forma independiente, pero no la necesita para completar el resto del vestido/desvestido, **puntúa 7.**
  - Si se coloca la férula/ortesis/prótesis de forma independiente, pero la necesita para poder completar el resto del vestido/desvestido, **puntúa 6.**
  - Si recibe ayuda para colocar la férula/ortesis/prótesis, pero puede completar el vestido de forma independiente, **puntúa 5.**
- f. Para calcular el % de la actividad que puede realizar, se divide el vestido de la ropa habitual del/la paciente en pasos. (La Tabla está adaptada a lo habitualmente empleada en nuestro centro pero puede adaptarse a las necesidades individuales de cada centro). Por ejemplo, si en total son 12 pasos: **Nivel 4:** realiza 9-11 pasos; **Nivel 3:** realiza 6-8 pasos; **Nivel 2:** realiza 3-5 pasos; **Nivel 1:** realiza 1-2 pasos

Prenda	N.º pasos	Pasos
Pantalón sin cierre	3	Introduce pierna izquierda, pierna derecha, sube el pantalón.
Pantalón con cierre	5	Introduce pierna izquierda, pierna derecha, sube el pantalón, cierra el botón, sube la cremallera.
Cinturón	4	Introduce el cinturón en las trabillas, introduce el cinturón en la hebilla, ajústalo y cierra el cinturón.
Bragas/calzoncillos	3	Introduce pierna izquierda, pierna derecha, sube la prenda.
Falda	4	Introduce pierna izquierda, pierna derecha, sube la prenda, abrocha el cierre.



Medias	3	Introduce pierna izquierda, pierna derecha, sube la prenda.
Calcetín (x2)	2	Introduce pie izquierdo, sube la prenda.
Zapatos (x2)	3	Introduce pie izquierdo, ajusta el talón, abrocha el cierre.
Botones, cremalleras, broches de cierre a presión	1	Un único paso

**VESTIDO DEL CUERPO: PARTE INFERIOR (NOTAS):**

**Sin ayuda**

**Nivel 7:** Se viste y desviste por sí mismo/a. Esto incluye, sacar la ropa de su lugar habitual (cajones, cómodas, armarios), el manejo de la ropa interior, pantalones, faldas, cinturones, calcetines, zapatos, cierres (botones, cremalleras, cordones), así como la colocación y retirada de cualquier ortesis/prótesis (siempre que ésta no se emplee como productos de apoyo para el vestido de parte inferior). El/la paciente realiza esta actividad de forma segura.

**Nivel 6:** Requiere material especial para el cierre (velcro) o productos de apoyo (incluyendo ortesis y prótesis) para vestirse, o necesita más del doble de tiempo de los esperable o existen problemas de seguridad.

**Con ayuda**

**Nivel 5:** Requiere supervisión (estar a su lado guiándole o indicándole) o preparación del entorno (colocación de productos de apoyo, colocación de ortesis/prótesis, preparar la ropa o lo necesario para vestirse, etc.).

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para completar vestido (p. ej.: abrochar cierres) pero es capaz de realizar **el 75% de la tarea por sí mismo/a.**

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada pero aún es capaz de realizar **más del 50% del vestido por sí mismo/a.**

**Nivel 2:** Requiere ayuda física máxima para el vestido pero aún es capaz de realizar **entre el 25 y el 49% del vestido por sí mismo/a.**

**Nivel 1:** Asistencia total o ayuda de dos personas. Contribuye en **menos del 25%** de la actividad.

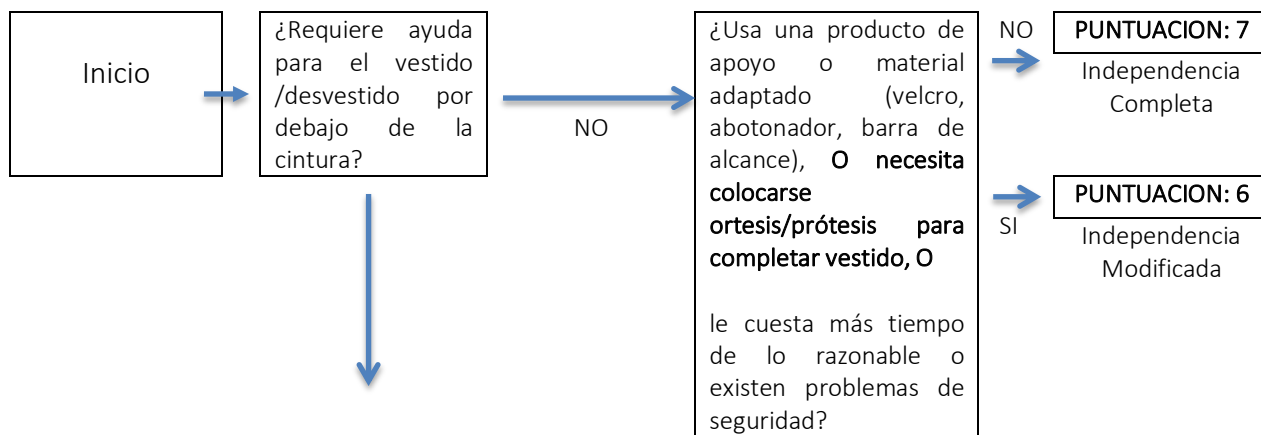
## 6. VESTIDO DEL CUERPO: PARTE INFERIOR

### VESTIDO DEL CUERPO: PARTE INFERIOR Incluye:

- Vestido y desvestido (de ropa adecuada para llevar en público) por debajo de la cintura, así como las ortesis/prótesis cuando sea necesario y formen parte de su vestimenta habitual.

### En el nivel 7, la persona es capaz de:

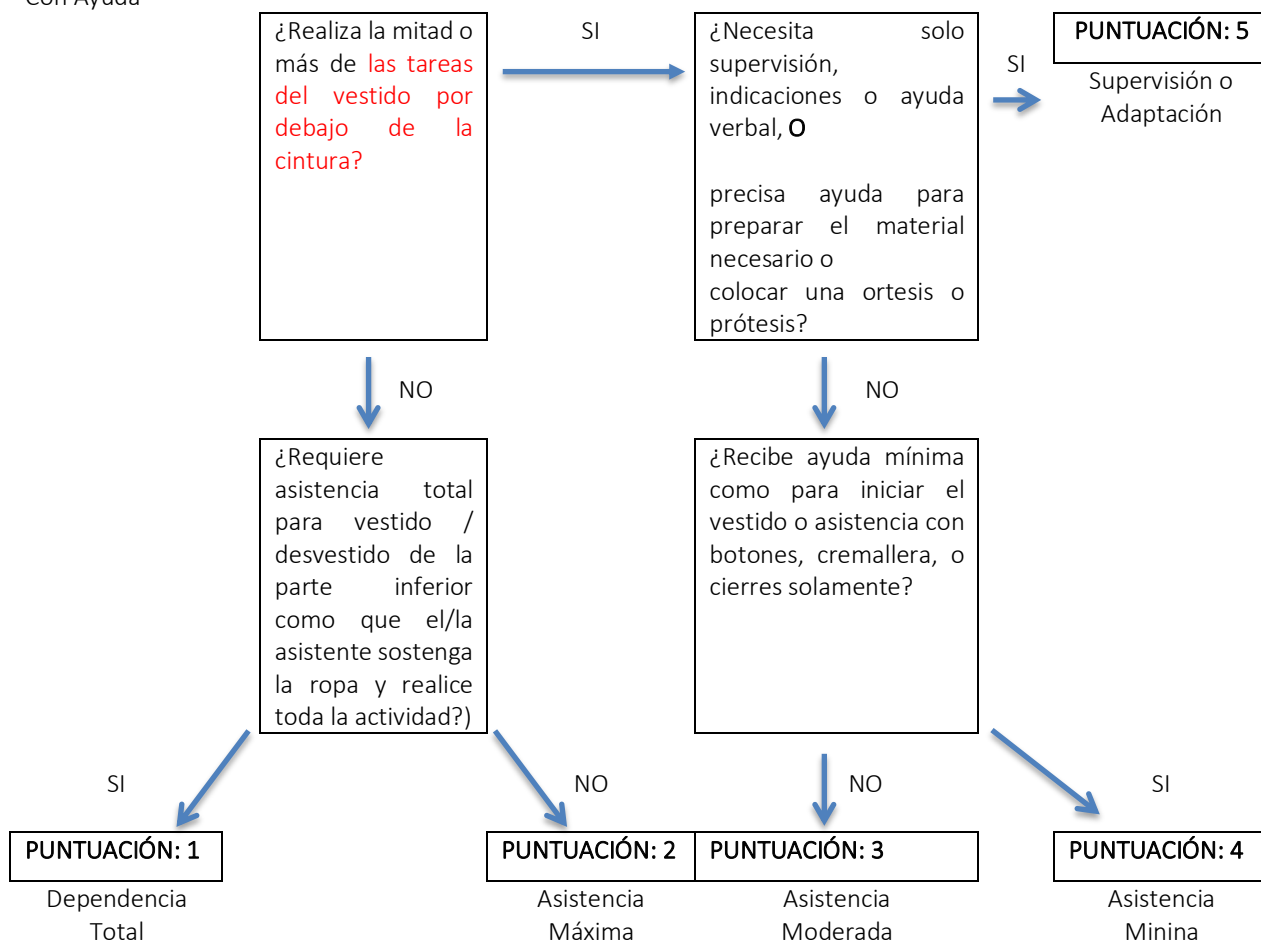
- Se viste y desviste por debajo de la cintura, cogiendo la ropa de los cajones/armarios.  
 - Maneja todos los tipos de ropa, incluyendo botones, cremalleras y otros cierres.  
 - Coloca y retira ortesis/prótesis que forman parte de su vestimenta habitual pero que no son necesarias para completar vestido.  
 Realiza la actividad de forma independiente y segura.



Sin Ayuda

SI

Con Ayuda



## 7. USO DEL RETRETE

- a. Esta actividad incluye:
- Manejo de la ropa antes del uso del retrete
  - Mantenimiento de la higiene perineal (incluyendo compresas y tampones)
  - Manejo de la ropa después del uso del retrete, silla de baño, cuña u orinal.
- Si el/la paciente realiza 1 de los 3 pasos = 33% (**nivel 2**); 2 pasos = 66% (**nivel 3**).
- b. Si el grado de asistencia difiere entre micción y defecación, **se registra la puntuación inferior**.
- c. En caso de colostomía o ileostomía, la puntuación debe reflejar el manejo de la ropa antes y después del vaciado de la bolsa de ostomía.
- d. Si necesita asistencia con las compresas o tampones (usualmente 3-5 días al mes durante la menstruación), **puntúa 5**. Si precisa más ayuda o durante más días, se ajustará la puntuación al grado de asistencia.
- e. **NO se evalúa:**
- La transferencia al retrete para micción o defecación.
  - Control micción: necesidad de ayuda para vaciado vesical (botella, cuña, catéter, medicación) y frecuencia de incontinencia vesical.
  - Control de defecación: necesidad de ayuda para defecación (supositorios, colostomía, medicación, cuña) y frecuencia de incontinencia fecal.
- f. **Diferencias en la función:** Si la persona difiere en su nivel de independencia vesical o intestinal (por ejemplo, se limpia después de orinar, pero no después de defecar, registre el nivel más bajo).

### USO DEL RETRETE (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Se viste/desviste, se limpia tras utilizar el retrete, silla de baño, cuña u orinal. Se cambia la compresa/tampón (cuando procede). Todo ello de manera independiente y segura.

**Nivel 6:** Requiere material especial (incluyendo ortesis y prótesis) durante el uso del retrete o le lleva más tiempo de lo razonable o hay preocupación por su seguridad.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Requiere supervisión (estar a su lado guiándole o indicándole) o preparación del entorno (colocación de productos de apoyo, abrir paquetes, etc.).

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para completar el uso del retrete, pero es capaz de realizar el 75% de la tarea por sí mismo/a.

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada para el uso del retrete, pero aún es capaz de realizar más del 50% de la actividad (o 2 de las 3 tareas).

**Nivel 2:** Requiere ayuda física máxima para el uso del retrete, pero aún es capaz de realizar entre el 25 y el 49% de la actividad (o 1 de las 3 tareas).

**Nivel 1:** Asistencia total o ayuda de dos personas. Realiza menos del 25% de la actividad.

## 7. USO DEL RETRETE

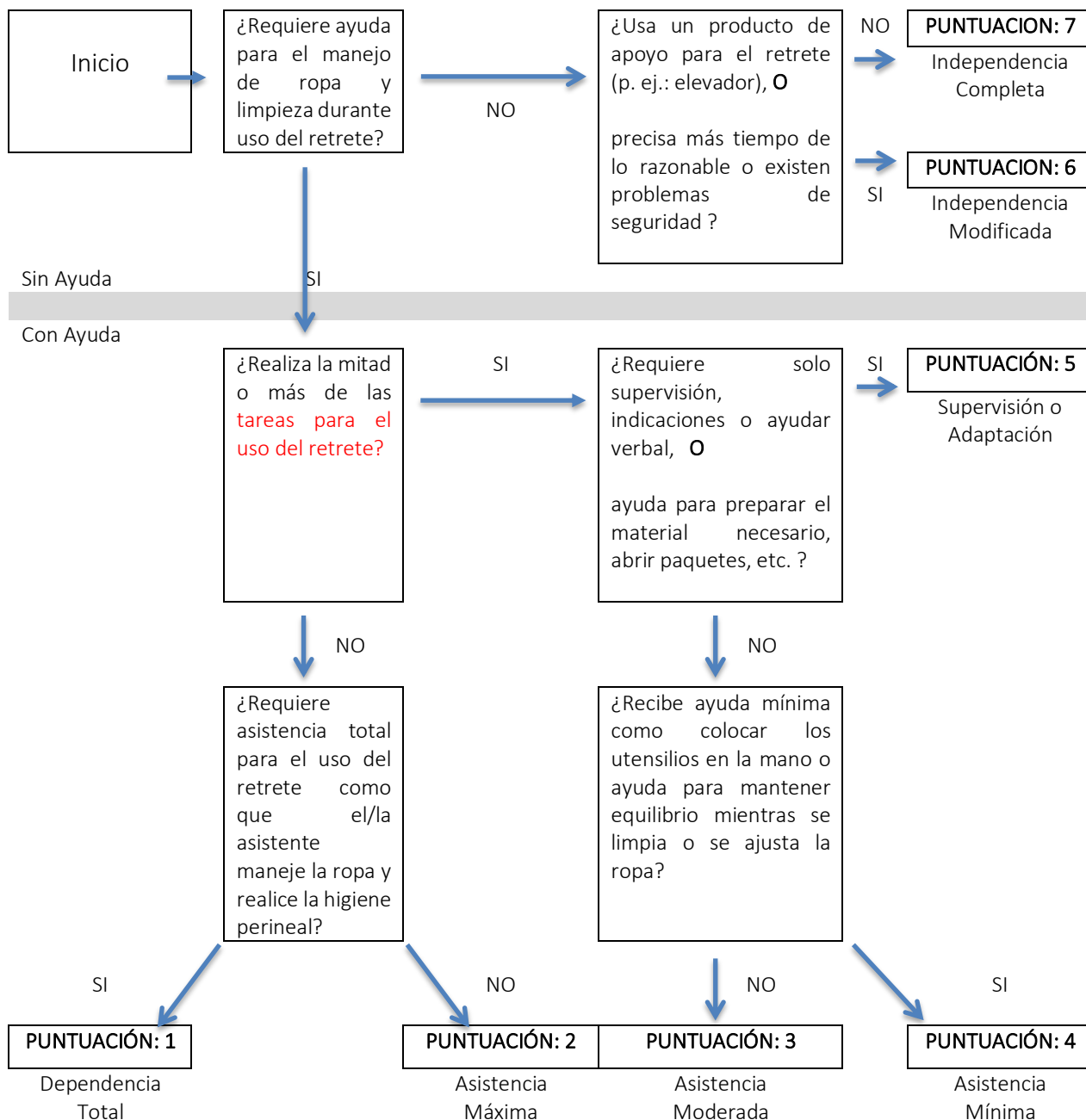
### USO DEL RETRETE incluye:

- Manejo de la ropa antes de utilizar el retrete.
- Higiene de la zona perineal (limpieza y uso de artículos sanitarios).
- Manejo de la ropa tras utilizar el retrete.

Si el grado de asistencia entre micción y defecación difiere, registrar la puntuación inferior.

### En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Se limpia tras la micción/defecación.
- Maneja correctamente la ropa antes y después del uso del retrete, silla de baño, cuña u orinal.
- Se cambia la compresa/tampón (si procede).
- De forma independiente y segura.



## 8 (i). CONTROL DE ESFÍNTERES: VESICAL (NIVEL DE ASISTENCIA)

- a. El objetivo funcional del control vesical es abrir el esfínter urinario solo cuando se precise y mantenerlo cerrado el resto del tiempo. Esto puede requerir sistemas externos, medicación o asistencia de otra persona.
- b. Este elemento tiene que ver con el grado de asistencia requerido para completar el vaciado vesical (botella, cuña, catéter o medicación), así como la frecuencia de accidentes (incluyendo mojar la ropa). Tener en cuenta que “accidentes” no es lo mismo que “incontinencia”, ya que el/la paciente puede ser incontinente, llevar sonda y no sufrir accidentes.
- c. No valora ni la limpieza (elemento 7: “USO DEL RETRETE”) ni la transferencia al baño (elemento 11: “TRANSFERENCIAS: RETRETE”).
- d. El cambio de sonda vesical (sondas permanentes) se considera una intervención médica y no está incluido. Sin embargo, el sondaje intermitente sí está incluido.
- e. Si usa medicación para el control vesical se puntúa 6 tanto si la toma el mismo como si se la dan.

Evaluar el “grado de asistencia” y la “frecuencia de escapes” y puntuar en el ítem CONTROL DE ESFÍNTERES: VESICAL la puntuación inferior en cualquiera de estas dos valoraciones.

### CONTROL DE ESFÍNTERES: VESICAL (NIVEL DE ASISTENCIA) (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Tiene un control vesical completo y voluntario sin necesidad de equipos o sistemas y nunca es incontinente (no accidentes).

**Nivel 6:** Requiere un orinal cuña, sonda, pañal, empapador, colector, nefrostomía, urostomía u otro procedimiento quirúrgico. Si se emplea sonda el/la paciente limpia, esteriliza y prepara el equipo sin necesidad de ayuda. Si el/la paciente usa otro sistema, el/ella mismo/a aplica sin necesidad de ayuda el catéter a la bolsa de drenaje, vacía, cambia y se encarga de la limpieza y recambio de los reservorios (bolsa vesical, etc.). Si usa medicación para controlar la orina se puntúa 6 tanto si la toma el mismo como si se la dan. Si usa botella: la coge, la usa, la vacía y la limpia por sí mismo.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Requiere supervisión (estar al lado, consejo, guía, sugerencias) o precisa preparación (colocación, vaciado) del equipo necesario para mantener o bien un patrón de vaciado satisfactorio o un sistema externo en los tres días previos. Si usa botella: necesita que la dejen a su alcance (vacía y limpia), pero puede llegar a ella, usarla y devolverla sin derramarla.

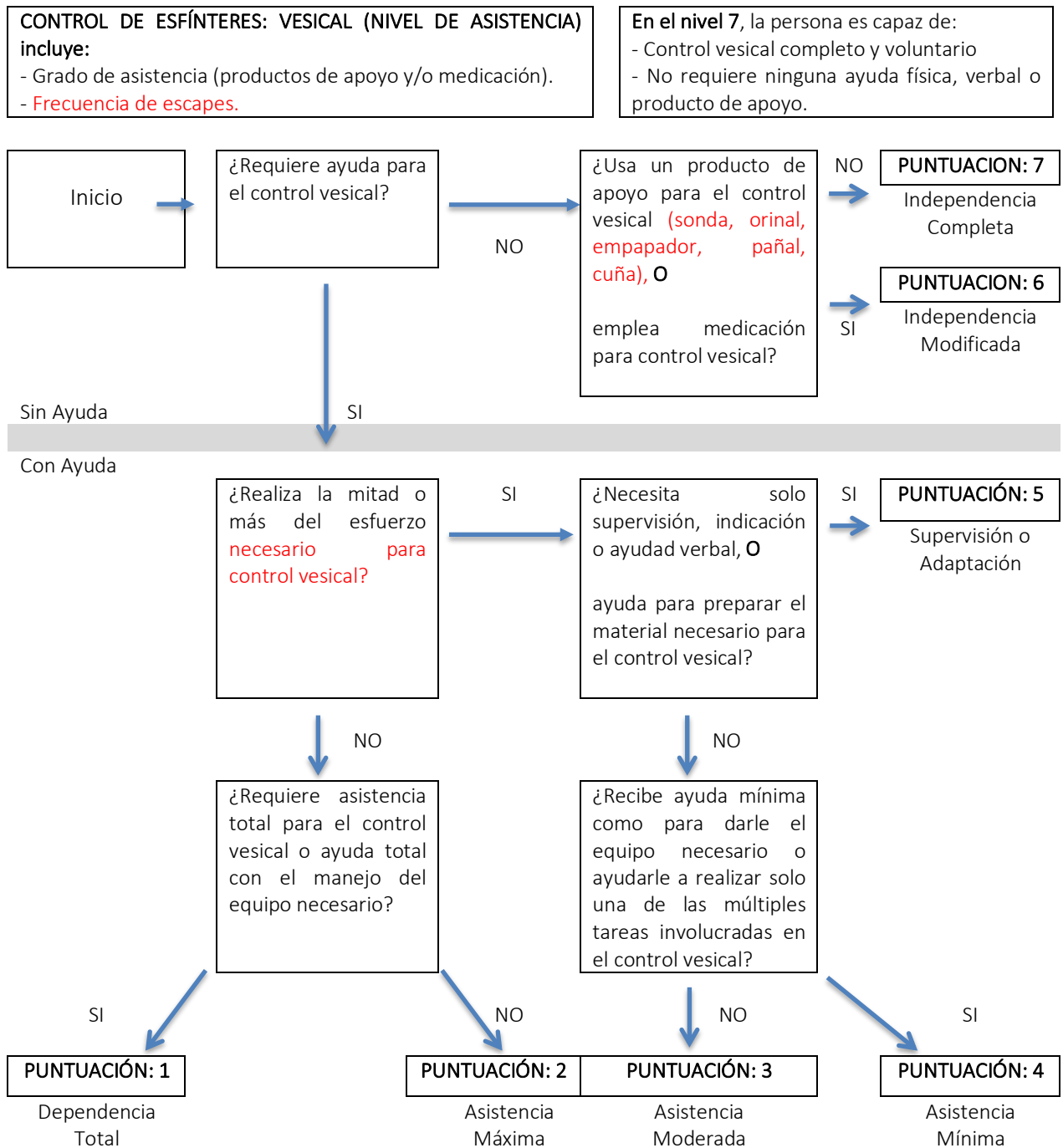
**Nivel 4:** Requiere mínimo contacto para mantener un sistema externo y es capaz de realizar el 75% o más de las tareas de micción en los tres últimos días. Si usa botella: necesita que otra persona la coloque y la retire cuando está llena.

**Nivel 3:** Requiere ayuda moderada para mantener un sistema externo (colocar y mantener la botella durante toda la micción) y es capaz de realizar entre el 50 y el 74% de las tareas de micción en los tres últimos días.

**Nivel 2:** Realiza entre el 25 y el 49% de las tareas de micción en los tres últimos días. Hace algún esfuerzo para reducir la humedad, por ejemplo, pide el orinal.

**Nivel 1:** Asistencia total o ayuda de dos personas. Realiza menos del 25% de las tareas de micción en los tres últimos días.

## 8 (i). CONTROL DE ESFÍNTERES: VESICAL (NIVEL DE ASISTENCIA)



## 8 (ii) CONTROL DE ESFÍNTERES: VESICAL (FRECUENCIA DE ESCAPES)

- a. Este elemento requiere un control completo y voluntario de la micción y en caso necesario, el uso del material, equipo o medicamentos para el control vesical.
- b. Un escape se define como el acto de “mojar la ropa de cama o la ropa con orina” e incluye escapes tanto de catéter de sonda como de cuña u orinal tanto durante el uso como al retirarlos. Se debe tener en cuenta que si el/la paciente está utilizando un orinal o botella y se produce un derrame durante su retirada, se considera escape, pero si el/la cuidador/a sujeta el contenedor no se considera como un accidente del/la paciente.

### CONTROL DE ESFÍNTERES: VESICAL (FRECUENCIA DE ESCAPES) (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** No escapes.

**Nivel 6:** No accidentes, emplea un producto de apoyo, como una sonda. El/la paciente precisa un orinal, cuña, sonda, silla de baño, empapador, pañal, colector, o derivación urinaria, o usa medicación para control. El/la paciente no sufre escapes.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Accidentes ocasionales, **menos frecuentes que cada 2 semanas (p. ej.: cada 3-4 semanas).**

**Nivel 4:** Accidentes ocasionales pero menos frecuentes que semanalmente **(p. ej. : cada 10-14 días)**

**Nivel 3:** Accidentes ocasionales, pero menos frecuentes que diarios **(p. ej. : cada 2-7 días)**

**Nivel 2:** A pesar de estar asistido/a, tiene escapes todos los días **(aunque hace algún intento para que no ocurran, por ejemplo, llama para que le ayuden).**

**Nivel 1:** A pesar de estar asistido/a, tiene escapes varias veces al día **(y no hace ningún intento para evitarlo).**

## 9 (i) CONTROL DE ESFÍNTERES: INTESTINAL (NIVEL DE ASISTENCIA)

- a. El objetivo funcional del control intestinal es abrir el esfínter anal solo cuando se precise y mantenerlo cerrado el resto del tiempo. Esto puede requerir sistemas externos, medicación o asistencia de otra persona.
- b. Este elemento tiene que ver con el grado de asistencia requerido para completar el vaciado intestinal (orinal, cuña, silla de baño, estimulación digital, medicación), así como la frecuencia de accidentes (incluyendo manchar la ropa o las sábanas). Tener en cuenta que “accidentes” no es lo mismo que “incontinencia”, ya que el/la paciente puede ser incontinente y no sufrir accidentes.
- c. NO valora ni la limpieza (Elemento 7: “RETRETE”) ni la transferencia al baño (Elemento 11: “TRANSFERENCIAS: RETRETE”).
- d. Si usa medicación para control de defecación se puntúa 6 tanto si la toma el mismo como si se la dan (si necesita que se le ponga supositorio/enema se puntúa 1; si el supositorio solo se desenvuelve y el mismo se lo coloca se puntúa 5).

Evaluar el “grado de asistencia” y la “frecuencia de escapes” y puntuar en el ítem “CONTINENCIA DE ESFÍNTERES: INTESTINAL” la puntuación inferior en cualquiera de estas dos valoraciones.

### CONTROL INTESTINAL (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Tiene un control intestinal completo y voluntario sin necesidad de equipos o sistemas. Nunca es incontinente (no escapes).

**Nivel 6:** Requiere un orinal, cuña, silla de baño, estimulación digital, laxantes, supositorios, enemas (o cualquier otro elemento NO natural con efecto laxante) de forma regular. Alternativamente usa otra medicación para el control. Si el/la paciente es portador/a de colostomía el/ella mismo/a la maneja.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Requiere supervisión (estar al lado, consejo, pistas, guía, sugerencias) o precisa preparación del equipo necesario para mantener o bien un patrón de vaciado satisfactorio o bien un sistema externo (ostomía) en los tres días previos. Si utiliza supositorio/enema: lo desenvuelve otra persona y el/la paciente se lo inserta por sí mismo/a. Si utiliza cuña/orinal: otra persona se la da y posteriormente, la limpia pero es capaz de manejarla solo.

**Nivel 4:** Requiere mínimo contacto para mantener un ritmo defecatorio adecuado usando supositorios, enemas o cualquier sistema externo. Es capaz de realizar el 75% o más de las tareas de micción en los tres últimos días. Si utiliza cuña/orinal no es capaz de manejarla solo.

**Nivel 3:** Requiere mínimo contacto para mantener un ritmo defecatorio adecuado usando supositorios, enemas o cualquier sistema externo. Es capaz de realizar entre el 50 y el 74% de las tareas de micción en los tres últimos días.

**Nivel 2:** Realiza entre el 25 y el 49% de las tareas de defecación en los tres últimos días. Realiza algún esfuerzo o pide que le coloquen la cuña.

**Nivel 1:** Asistencia total o ayuda de dos personas. Realiza menos del 25% de las tareas de defecación en los tres últimos días.



## 9 (ii) CONTROL DE ESFÍNTERES: INTESTINAL (NIVEL DE ASISTENCIA)

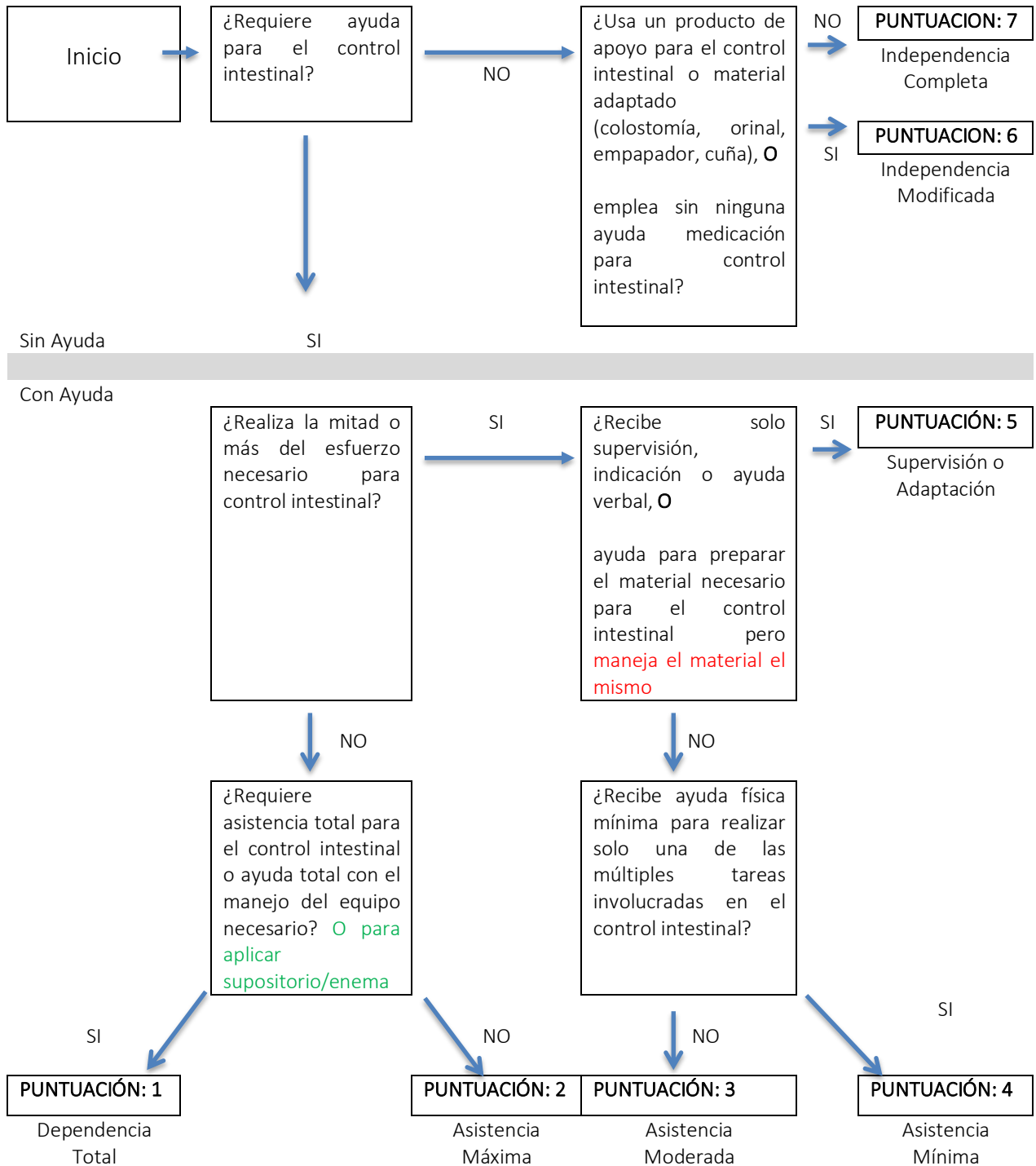
### CONTROL DE ESFÍNTERES: INTESTINAL (NIVEL DE ASISTENCIA)

#### incluye:

- Grado de asistencia (productos de apoyo y/o medicación).
- Frecuencia de escapes.

#### En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Control intestinal completo y voluntario.
- No requiere ninguna ayuda física, verbal, fármacos o producto de apoyo.
- **Lo hace independiente y de forma segura.**



## 9 (ii) CONTROL DE ESFÍNTERES: INTESTINAL (FRECUENCIA DE ESCAPES)

- a. Este ítem requiere un control completo y voluntario de la defecación. Y en caso necesario, el uso del material, equipo o medicamentos para el control intestinal.
- b. Un escape se define como el acto de manchar la ropa de cama o la ropa e incluye escapes de cuña u orinal.
- c. Si el/la paciente está utilizando un orinal o botella y se produce un derrame durante su retirada, se considera escape. Si el/la cuidador/a sujeta el contenedor no se considera como un accidente del/la paciente.

### CONTROL DE ESFÍNTERES: INTESTINAL (FRECUENCIA DE ESCAPES) (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** No accidentes y no precisa equipos o ayudas.

**Nivel 6:** No accidentes, emplea un producto de apoyo como ostomía. El paciente precisa un orinal, estimulación digital, supositorios, lavativas, enemas, cuña, sonda, silla de baño, empapador, pañal, colector de forma regular, o usa medicación para control. El/la paciente no sufre escapes.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Accidentes ocasionales, **menos frecuentes que cada 2 semanas** (p. ej. : cada 3-4 semanas).

**Nivel 4:** Accidentes ocasionales, pero **menos frecuentes que semanalmente** (p. ej. : cada 10-14 días).

**Nivel 3:** Accidentes ocasionales, **pero menos que diarios** (p. ej. : cada 2-7 días).

**Nivel 2:** A pesar de estar asistido/a, tiene escapes **todos los días** (aunque hace algún intento para que no ocurran, por ejemplo, llamar para que le ayuden).

**Nivel 1:** A pesar de estar asistido/a, está manchado/a **varias veces al día** (y no hace ningún intento para evitarlo).

## 10. TRANSFERENCIAS: CAMA/SILLA

Incluye todos los aspectos relacionados con la transferencia de la cama a la silla o silla de ruedas y vuelta a la cama, o a bipedestación en caso de que el paciente tenga preservada la capacidad de marcha y esta sea su forma habitual de traslados.

- a. **Si camina:** la persona se acerca, se sienta y se pone de pie desde una silla o cama normal.
- b. **Si va en silla de ruedas:** la persona se acerca a la cama, bloquea los frenos, levanta los reposapiés, quita los reposabrazos si es necesario y realiza una transferencia de pie, o pivota o se desliza (sin tabla) y regresa. En este sentido, una silla de ruedas no es un dispositivo de asistencia (pero una tabla de transferencia sí lo es).
- c. **Si se requiere una prótesis / ortesis, por ejemplo, para la transferencia fuera de la cama.** Una vez más, depende de lo que haga la persona.
  - Si lo aplican ellos mismos: puntuación=6
  - Si alguien más lo aplica pero no necesita ayuda para transferencia: puntuación=5
  - Si precisa ayuda con la transferencia: puntuación=1-4 dependiendo de cuanta ayuda se requiera.

### TRANSFERENCIA CAMA/SILLA (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Si preserva la capacidad de marcha: el/la paciente se acerca de forma segura a una silla, se sienta en una silla y se levanta poniéndose de pie. El/la paciente también transfiere de forma segura de una cama a una silla. Si se mueve en silla de ruedas: el/la paciente se acerca de forma segura a una cama/silla, pone el freno, retira los reposapiés, retira los reposabrazos si es necesario, y realiza una transferencia pivotando o deslizándose (sin tabla de transferencia) y vuelve a su posición principal. El/la paciente realiza la actividad de forma segura.

**Nivel 6:** Requiere un producto de apoyo como una tabla de transferencia, agarraderas, elevadores o un asiento/silla/muleta especial o la actividad requiere más del doble del tiempo razonable o hay problemas de seguridad. En este caso, una prótesis u ortesis se considera un producto de apoyo si se emplea para la transferencia.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Precisa supervisión o ayuda verbal (guía, estímulo, incentivo), o preparación del entorno (colocar la tabla de transferencia, quitar los reposapiés) pero NO ayuda física para completar la transferencia.

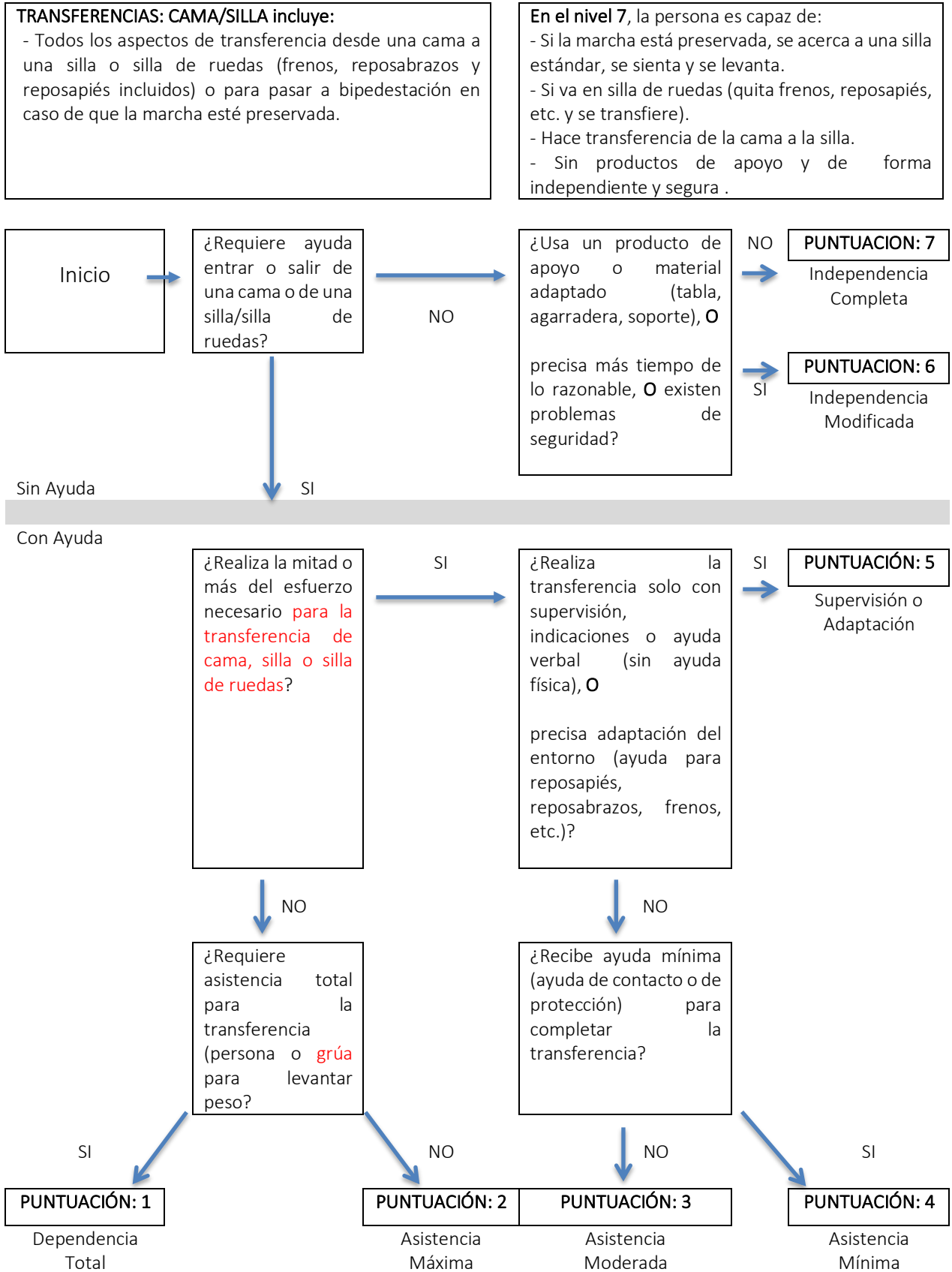
**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto (**no más ayuda que tocar**) para completar la transferencia, pero es capaz de realizar el 75% de la tarea por sí mismo/a.

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada, pero aún es capaz de realizar más del 50% de la transferencia por sí mismo/a (p. ej.: **precisa solo ayuda final con las piernas; el paciente hace más trabajo que el ayudante**).

**Nivel 2:** Requiere ayuda física máxima para realizar la transferencia y proporciona menos de la mitad del esfuerzo necesario para realizar dicha actividad (25-49%). (**ATENCIÓN! Dado el riesgo de que una sola persona realice esta transferencia, en este escenario lo habitual es que se precisen dos personas y se puntúe 1**).

**Nivel 1:** Requiere asistencia total o ayuda de dos personas, contribuye con menos del 25% del esfuerzo necesario para la transferencia.

## 10. TRANSFERENCIAS: CAMA-SILLA



## 11. TRANSFERENCIAS: RETRETE

La transferencia al retrete incluye sentarse y levantarse de forma segura en un retrete estándar (40cm). Si se requiere ortesis o prótesis para la transferencia y se la coloca el/la paciente, **puntúa 6**; si la coloca otra persona, **puntúa 5**. Si el/la paciente sólo utiliza cuña, **puntúa 1**, ya que no hace transferencia al baño estándar.

- a. **Si camina:** Incluye sentarse y levantarse de un retrete estándar. **Este ítem no incluye llegar al baño (cubierto por el elemento “DESPLAZAMIENTOS”), pero incluye acercarse al retrete una vez dentro del baño.**
- b. **Si el paciente solo usa un orinal/cuña/silla con retrete:** Puntúa 1 (AROC), ya que no se transfieren a un inodoro estándar. Un inodoro doméstico estándar tiene unos 40 cm de altura. Si se requiere un asiento de inodoro elevado, se calificaría con 6. Si no se requiere, pero todos los inodoros de la sala están elevados, se debe calificar con 7 (ya que no es obligatorio y no hay otra opción).
- c. **En total en el baño pueden puntuarse estos cuatro elementos**
  - “RETRETE”: Higiene y ajustarse la ropa antes y después.
  - “TRANSFERENCIAS: RETRETE”: Traslados al inodoro: Transferencia dentro y fuera del inodoro.
  - “CONTROL ESFÍNTERES: VESICAL” nivel de asistencia y frecuencia de accidentes urinarios.
  - “CONTROL DE ESFÍNTERES: INTESTINAL” nivel de asistencia y frecuencia de accidentes fecales.
- d. **Uso de ortesis para traslados:** Si es necesario el uso de una ortesis/prótesis para realizar la transferencia y la persona evaluada es capaz de colocársela sin ayuda, la puntuación final sería 6 y en caso de necesitar ayuda puntuaría 5.

### TRANSFERENCIA RETRETE (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** El/la paciente es capaz de caminar, se acerca al WC, se sienta y se levanta de un retrete estándar de forma segura. Si usa silla de ruedas, se acerca, pone los frenos, levanta los reposapiés, quita los reposabrazos si es necesario, y realiza una transferencia pivotando o deslizándose (sin tabla de transferencia) y vuelve a su posición principal. El/la paciente realiza la actividad de forma segura.

**Nivel 6:** Requiere un producto de apoyo como una tabla de transferencia, agarraderas, elevadores o un asiento especial o una silla-WC. O la actividad requiere más del doble del tiempo razonable o hay problemas por la seguridad de la misma. En este caso, una prótesis u ortesis se considera un producto de apoyo si se emplea para la transferencia.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Precisa supervisión o ayuda verbal (guía, estímulo, incentivo), o preparación del entorno (colocar la tabla de transferencia, quitar los reposapiés) pero NO ayuda física para completar la transferencia.

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para completar la transferencia, pero es capaz de realizar el 75% de la tarea por sí mismo/a.

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada pero aún es capaz de realizar más del 50% de la transferencia. Asistencia moderada, **el ayudante soporta algo de peso.**

**Nivel 2:** Requiere ayuda física máxima para realizar la transferencia y proporciona menos de la mitad del esfuerzo necesario para realizar dicha actividad (25-49%).

**Nivel 1:** Requiere asistencia total o ayuda de dos personas. Contribuye con menos del 25% del esfuerzo necesario para la transferencia. **No transfiere al baño y usa solo cuña**

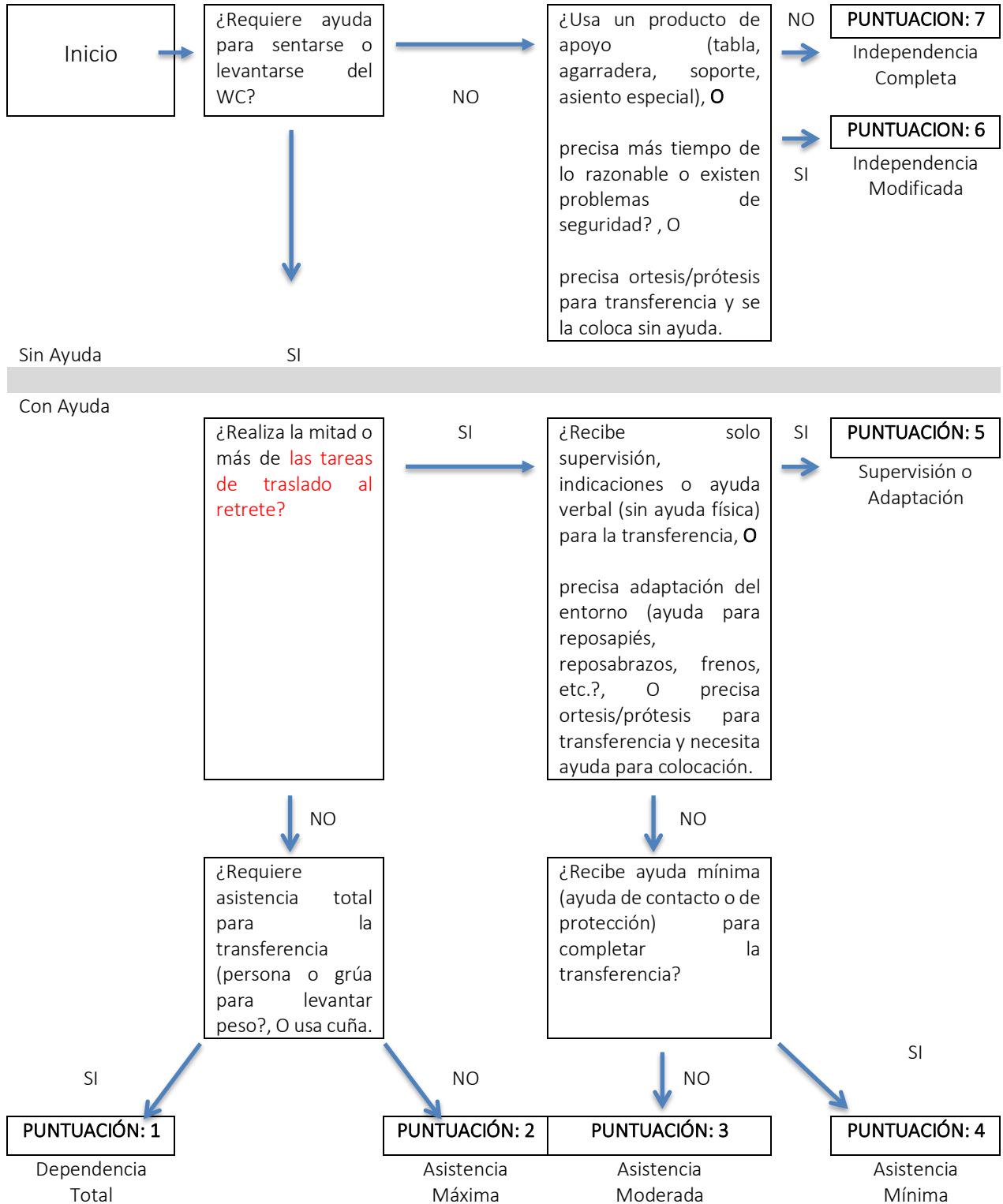
## 11.TRANSFERENCIAS: RETRETE

### TRANSFERENCIAS RETRETE incluye:

- Todos los aspectos para sentarse y levantarse de un retrete. **Excluyendo el acceso al cuarto de baño.**

### En el nivel 7, **dentro del baño** la persona es capaz de:

- Se acerca a un retrete estándar, se sienta y se levanta.
- Si va en silla de ruedas, es capaz de quitar frenos, reposapiés, etc. y hacer la transferencia.
- De forma independiente y segura.



## 12. TRANSFERENCIAS : BAÑERA/DUCHA

- a. Incluye entrar y salir de forma segura en una bañera/ducha estándar. Si la persona evaluada transfiere tanto a una bañera como a una ducha, señale el tipo más frecuente de transferencia y refleje en el total de puntuaciones la PEOR. La transferencia se evalúa antes y después de un baño/ducha real (con agua) en una bañera/ducha, no durante un episodio simulado.
- b. Si hace la higiene en la cama, **puntúa 1**.
- c. Si utiliza silla de ducha y la persona evaluada se propulsa por sí misma a la zona de ducha, **puntúa 6**; si lo propulsa otra persona, **puntúa 1** ya que no participa en la transferencia dentro y fuera de la bañera.
- d. Aunque el paciente pueda tener un nivel diferente de asistencia en el hogar del que recibe en el hospital, se debe puntuar en función de sus condiciones actuales. No obstante si no necesita adaptación, pero la emplea porque es lo único accesible puede seguir puntuando 7.

### TRANSFERENCIA: BAÑERA(DUCHA (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Si es capaz de caminar, se acerca a la bañera/ducha y entra y sale de forma segura. Si usa silla de ruedas, se acerca, pone los frenos, levanta los reposapiés, quita los reposabrazos si es necesario, y realiza una transferencia pivotando o deslizándose (sin tabla de transferencia) y vuelve a su posición principal. El/la paciente realiza la actividad de forma segura.

**Nivel 6:** Requiere un producto de apoyo (incluyendo ortesis y prótesis) como una tabla de transferencia, agarraderas, elevadores o un asiento especial, o la actividad requiere más del doble del tiempo razonable o hay problemas por la seguridad de la misma. En este caso, una prótesis u ortesis se considera un producto de apoyo si se emplea para la transferencia.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Precisa supervisión o ayuda verbal (guía, estímulo, incentivo), o preparación del entorno (colocar la tabla de transferencia, quitar los reposapiés) pero NO ayuda física para completar la transferencia.

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para completar la transferencia, pero es capaz de realizar el 75% de la tarea por sí mismo/a.

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada pero aún es capaz de realizar más del 50% de la transferencia. (El/la cuidador/a se encarga de manejar parte de su peso).

**Nivel 2:** Requiere ayuda física máxima para realizar la transferencia y proporciona menos de la mitad del esfuerzo necesario para realizar dicha actividad (25-49%).

**Nivel 1:** Requiere asistencia total o ayuda de dos personas. Contribuye con menos del 25% del esfuerzo necesario para la transferencia.

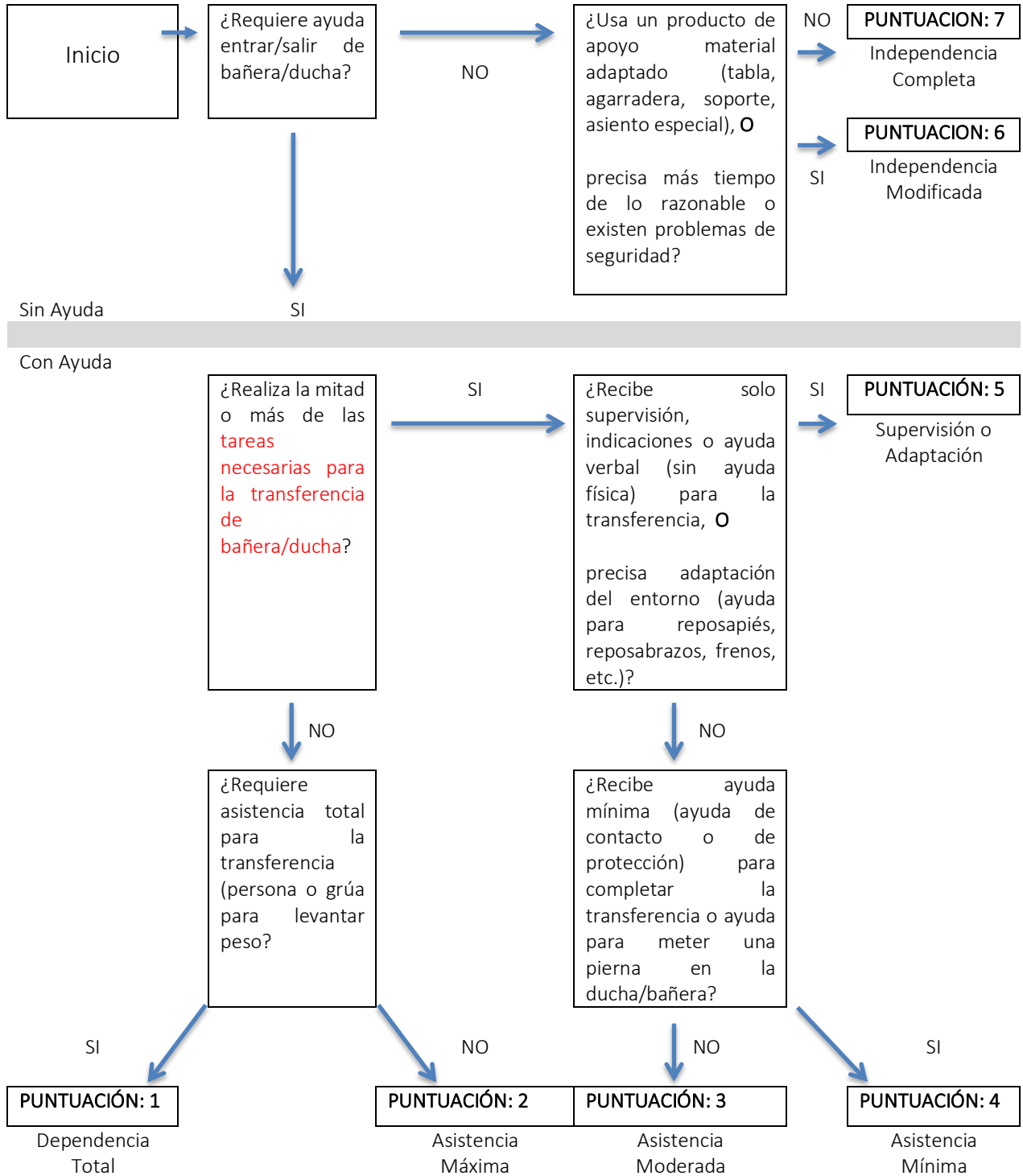
## 12. TRANSFERENCIAS: BAÑERA/DUCHA

### TRANSFERENCIAS: BAÑERA/DUCHA, incluye:

- Todos los aspectos de transferencia para entrar y salir de la bañera/ducha. **Excluyendo el acceso al cuarto de baño.**

### En el nivel 7, dentro del baño la persona es capaz de:

- Acercarse a la bañera/ducha, entrar y salir.  
 - Si usa silla de ruedas, puede frenar, retirar reposapiés, etc. Y realizar la transferencia tanto para entrar como para salir de la bañera/ducha.  
 - De forma independiente y segura.





### 13. TRANSFERENCIAS: VEHÍCULO (FAM)

- a. Si la persona es capaz de transferir de forma independiente al coche, pero solo necesita ayuda para cargar y descargar la silla de ruedas, **puntúa 4**.
- b. Aunque la colocación de una ortesis/prótesis ya se ha evaluado en vestido, su uso se registra si se requiere para la transferencia: **puntúa 6** siempre que se coloque de forma independiente, y **puntúa 5** si se necesita ayuda para la colocación.
- c. Sacar y meter la silla del maletero representa manejo de equipamiento no de la persona, lo que a efectos del FIM se catalogaría como 5 (preparación). Sin embargo, dado que la silla es pesada y se requiere ayuda para salir y entrar en el coche aquí se **puntúa 4**, lo que se justifica por el nivel de dificultad a la hora de manejar el equipamiento.

#### TRANSFERENCIAS AL VEHÍCULO (NOTAS):

##### Sin ayuda

**Nivel 7:** Realiza la transferencia de forma totalmente independiente.

**Nivel 6:** Transfiere de forma independiente con la ayuda de un producto de apoyo o le lleva más del doble de tiempo de lo habitual o existen problemas de seguridad.

##### Con ayuda

**Nivel 5:** Precisa supervisión, o ayuda verbal, pero NO ayuda física para completar la transferencia.

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para completar la transferencia o ayuda para guardar y sacar la silla de ruedas, pero es capaz de realizar el 75% de la tarea por sí mismo/a.

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada pero aún es capaz de realizar más del 50% de la transferencia al vehículo.

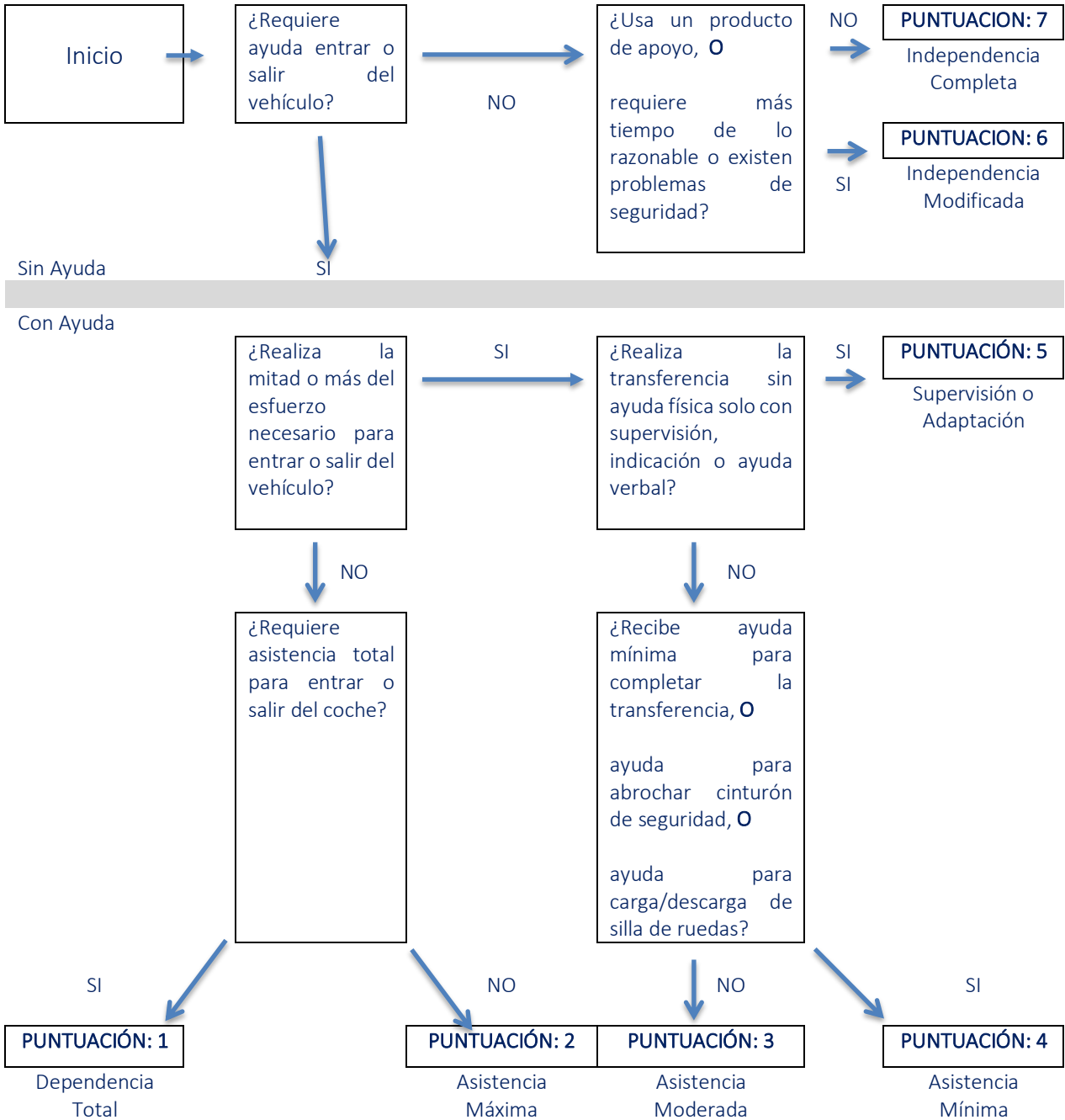
**Nivel 2:** Requiere ayuda física máxima para realizar la transferencia al vehículo y proporciona menos de la mitad del esfuerzo necesario para realizar dicha actividad (25-49%).

**Nivel 1:** Requiere asistencia total o ayuda de dos personas. Contribuye con menos del 25% del esfuerzo necesario para entrar/salir del vehículo o es incapaz de meterse en un coche.

### 13. TRANSFERENCIAS:VEHÍCULO

TRANSFERENCIA:VEHÍCULO incluye:  
 - Acercarse al coche desde la acera.  
 - Manejar la puerta del coche y cerrarla.  
 - Entrar/salir del asiento.  
 -Manejo del cinturón de seguridad.  
 Recuerda que si usa silla de ruedas y lo hace todo pero requiere ayuda para carga-descarga en este caso se debe puntuar 4

**En el nivel 7**, la persona es capaz de:  
 - Acercarse al coche desde la acera.  
 - Abrir las puertas.  
 - Transferencia al asiento.  
 - Manejo cinturón seguridad.  
 - Carga-descarga silla de ruedas sin ayuda.



## 14. DESPLAZAMIENTOS: MARCHA/SILLA DE RUEDAS

- a. Marcha hace referencia a caminar de pie en terreno llano y de forma segura. Si el/la paciente **precisa** de un producto de apoyo para caminar (prótesis, andador, bastón, AFO, zapato adaptado, etc.) este ítem **nunca podrá ser mayor de nivel 6**.
- b. Existe un modificador de este ítem (Marcha/Silla de ruedas). Debe rellenarse el modo más frecuente de deambulación, si ambos se usan de forma igual registrar el PEOR. Si esto **difiere entre la admisión y el alta, entonces ambos deben clasificarse según el modo más común al momento del alta**. Silla de ruedas incluye el manejo sentado en un silla de ruedas en terreno llano, de forma segura.

### DESPLAZAMIENTOS (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** El/la paciente camina un mínimo de 50 metros sin ninguna ayuda y de forma independiente. ESTE NIVEL NO SE PUNTEA EN PACIENTES QUE USAN SILLA PARA SU DESPLAZAMIENTO (El máximo posible para pacientes que usan silla de ruedas es 6).

**Nivel 6:** MARCHA: El/la paciente camina un mínimo de 50m pero usa una ortesis o prótesis en la pierna (que coloca por él/ella mismo/a), zapato adaptado, bastón-muleta o andador, o le lleva más del tiempo razonable, o hay problemas de seguridad. SILLA: El/la paciente maneja una silla manual o eléctrica de forma independiente un mínimo de 50m; gira, maniobra para meterse en el baño, ir a la cama, o meterse en una mesa, sube una cuesta de 3 grados y maniobra sobre alfombras y marcos de puertas.

**Nivel 5: EXCEPCIÓN (Marcha en interiores domésticos):** MARCHA: El/la paciente es capaz de caminar un mínimo de 15m de forma *independiente* con o sin un producto de apoyo o en estas circunstancias, la actividad lleva más tiempo del razonable o hay problemas de seguridad. SILLA: maneja una silla manual o eléctrica de forma independiente solo cortas distancias (mínimo de 15m).

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Precisa supervisión, o ayuda verbal, pero NO ayuda física para caminar/silla un mínimo de 50 metros. Si utiliza ortesis o prótesis, necesita que otra persona le asista para su colocación.

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para completar para caminar/silla un mínimo de 50 metros, pero es capaz de realizar el 75% de la tarea por sí mismo/a. **El asistente no carga peso y el paciente no se apoya en el ayudante.**

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada pero aún es capaz de realizar más del 50% para caminar/silla un mínimo de 50 metros. **El ayudante carga parte del peso pero menos de la mitad.**

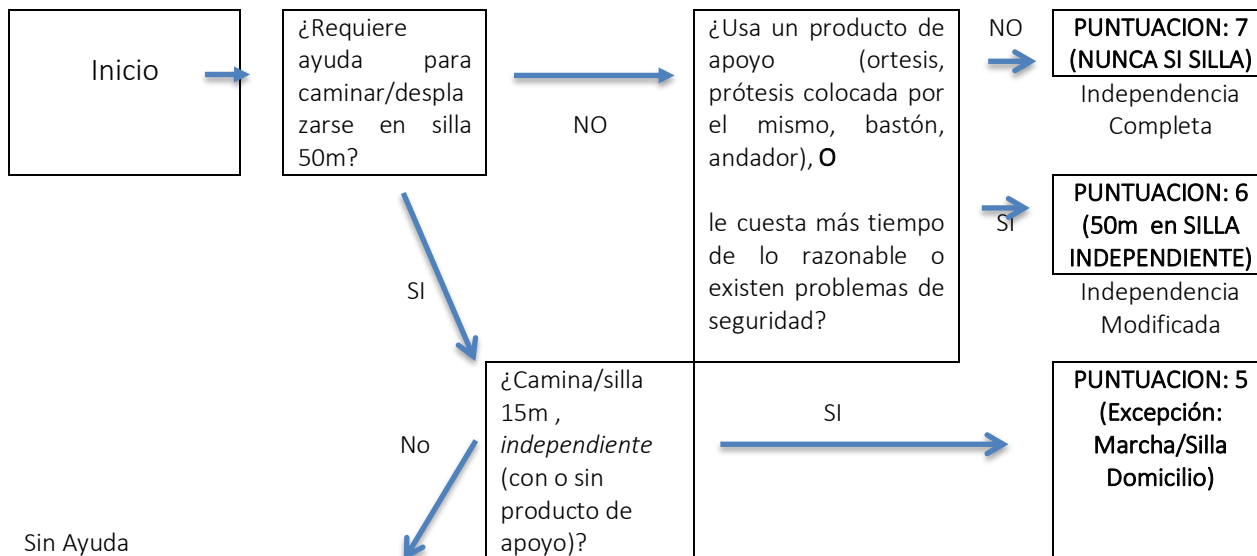
**Nivel 2:** Proporciona menos de la mitad del esfuerzo necesario para caminar/silla un mínimo de 15 metros (25-49%) y requiere ayuda física de solo una persona.

**Nivel 1:** Contribuye con menos del 25% del esfuerzo o requiere ayuda de dos personas, o camina/silla menos de 15 metros.

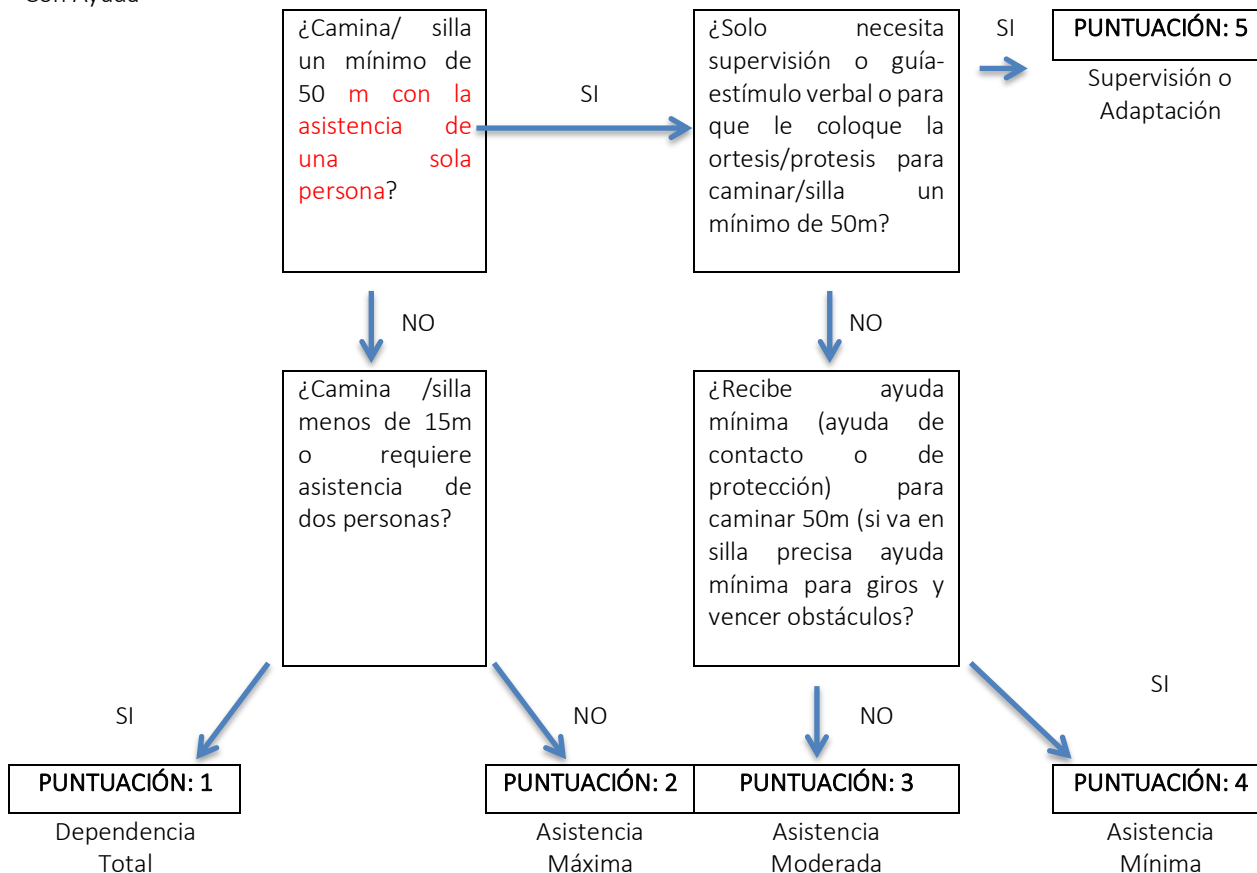
## 14. DESPLAZAMIENTOS: MARCHA/SILLA

DESPLAZAMIENTOS MARCHA/SILLA incluye:  
 - MARCHA; caminar en terreno llano de forma independiente 50 m.

En el nivel 7, la persona es capaz de:  
 - Caminar 50m en terreno liso.  
 - En tiempo prudencial.  
 - Independiente y seguro.



Con Ayuda



## 15. SUBIR/BAJAR ESCALERAS

- a. Este elemento incluye subir y bajar un tramo de 12-14 escalones en espacio interior y de forma segura.
- b. **Excepción de nivel 5:** Esto refleja la capacidad de subir algunos escalones (4-6) de forma independiente o con independencia modificada (dispositivo o consideraciones de tiempo/seguridad), aunque podría necesitar ayuda para un tramo normal de 12-14 escalones. Esta excepción está diseñada para reflejar un nivel funcional en el que la persona sería independiente para moverse dentro de casa, pero no fuera.
- c. **Uso de ortesis para escaleras:** Si bien la aplicación de una ortesis/prótesis ya se ha puntuado bajo vendaje, se sigue registrando su uso si se requiere para escaleras con un 6 (si se aplica de forma independiente) o con un 5 (si se aplica con ayuda).
- d. **Salva-escaleras:** Un salva-escaleras se considera como un dispositivo, aunque el paciente contribuya con muy poco esfuerzo para subir y bajar escaleras. Siempre que el paciente utilice la silla salva-escaleras de forma totalmente independiente sin supervisión ni indicaciones de otra persona, aún puede obtener una puntuación de 6.

### SUBIR/BAJAR ESCALERAS (NOTAS):

#### *Sin ayuda*

**Nivel 7:** Sube y baja de forma segura un tramo de escaleras sin necesitar barandilla ni apoyo-soporte.

**Nivel 6:** Requiere barandilla, apoyo, bastón, ortesis (colocada por sí mismo/a) o cualquier apoyo portable; o la actividad lleva más tiempo del razonable; o hay problemas de seguridad. Un salva-escaleras se considera un producto de apoyo a pesar de que el/la paciente contribuye con muy poco esfuerzo a subir-bajar escaleras. Si el/la paciente lo utiliza sin supervisión o guía verbal, puede puntuar 6.

**Nivel 5 (EXCEPCIÓN):** El/la paciente es capaz de subir-bajar 4-6 escalones de forma INDEPENDIENTE o con INDEPENDENCIA MODIFICADA (precisa producto de apoyo o la actividad lleva más del tiempo razonable o hay problemas de seguridad) aunque puede requerir ayuda para un tramo normal de escaleras de **12 escalones** (refleja un nivel funcional en el que el/la paciente es independiente en el domicilio pero no fuera).

#### *Con ayuda*

**Nivel 5:** Precisa supervisión, o ayuda verbal, pero NO ayuda física para subir y bajar escalones.

**Nivel 4:** Precisa un mínimo contacto para subir-bajar escalones, pero es capaz de realizar el 75% de la tarea por sí mismo/a.

**Nivel 3:** Requiere ayuda física moderada **de una sola persona**, pero aún es capaz de realizar más del 50% de la actividad (subir-bajar escalones).

**Nivel 2:** Requiere ayuda física **máxima de una persona** para subir-bajar **4 escalones** y proporciona menos de la mitad del esfuerzo necesario para realizar dicha actividad (25-49%).

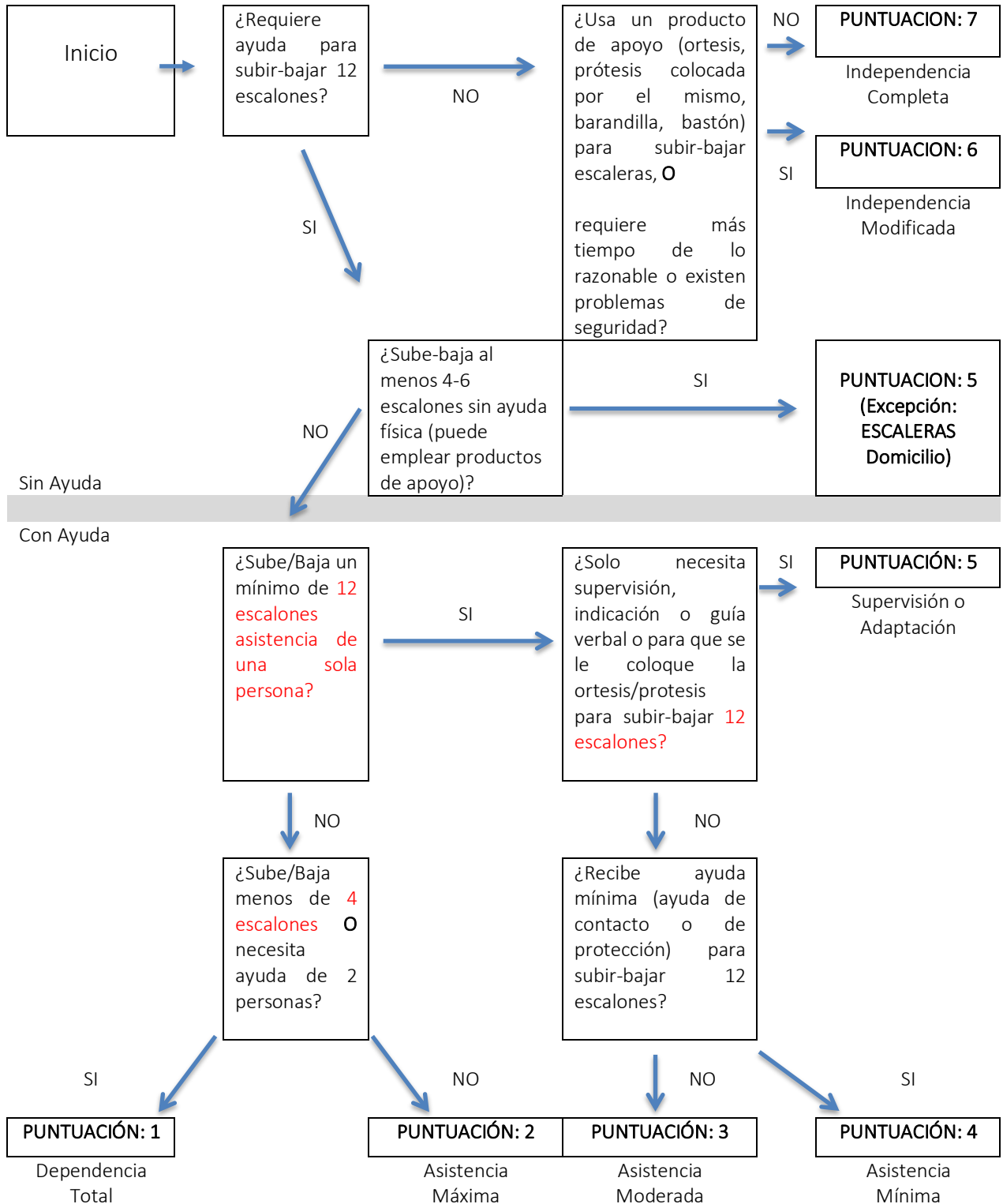
**Nivel 1:** Requiere asistencia total o ayuda de dos personas. Contribuye con menos del 25% del esfuerzo necesario, o no sube ni baja o es transportado/a.

## 15. SUBIR/BAJAR ESCALERAS

SUBIR/BAJAR ESCALERAS incluye:  
- Subir y bajar un tramo interior de **12 escalones**.

**En el nivel 7**, la persona es capaz de:

- Subir y bajar sin necesidad de ayuda ni barandilla o apoyos.
- En tiempo prudencial.
- Independiente y seguro.



## 16. MOVILIDAD URBANA (FAM)

- a. Indicar en la hoja de resultados, el modo de transporte habitualmente empleado por la persona para sus desplazamientos en su entorno urbano así como aquel en el que se va a evaluar.
- b. La transferencia al vehículo así como el almacenamiento de la silla de ruedas se puntúan en el apartado "TRANSFERENCIAS: VEHÍCULO". Sin embargo, si el paciente **viaja en coche y recibe ayuda para las transferencias al vehículo se puntuará con un 4**, dado que el paciente precisa ayuda tanto al inicio como al final de su viaje.
- c. La movilidad urbana es muy dependiente de la disponibilidad de recursos de transporte locales. Por ejemplo si la persona no puede conducir, su capacidad para moverse en la comunidad dependerá de que existan buenos transportes públicos en su áreas, de tener suficiente apoyo económico para usar taxi, etc..
- d. Dispositivo adaptativo: incluye las modificaciones realizadas en el automóvil y/o transporte adaptado (p. ej.: autobús con rampa de acceso bajo)

### MOVILIDAD URBANA (Notas)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Usa algún tipo de transporte público de forma independiente (taxi, autobús, tren) o conduce un coche. Hace la transferencia de forma independiente a una silla de ruedas. Se mueve por la zona a pie o en silla de ruedas.

**Nivel 6:** Usa productos de apoyo para conducir o realiza trayectos cortos para poder tener descansos.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Recibe supervisión o ayuda en el momento o antes de empezar su viaje (p. ej.: planificar el viaje o comprar ticket).

**Nivel 4:** Recibe ayuda de alguien tanto al principio como al final de su viaje (p. ej.: colocarlo/a en un autobús y recibirlo al final del viaje). Si viaja en coche y requiere ayuda para transferencia ser puntuará 4 este ítem.

**Nivel 3:** Precisa compañía durante el trayecto en el que se mueve en la comunidad (p. ej.: detectar posibles problemas, sortear obstáculos como bordillos o escalones, pero aún realiza más de la mitad de la tarea por sí mismo/a).

**Nivel 2:** Contribuye a alguna de las tareas que tienen que ver con su movilidad en la comunidad, pero recibe ayuda para más de la mitad de la misma.

**Nivel 1:** Asistencia total o ayuda por dos personas para moverse en la comunidad. Contribuye menos de un 25% a esta actividad o es incapaz de moverse en su comunidad.

## 16. MOVILIDAD URBANA (FAM)

MOVILIDAD URBANA incluye:

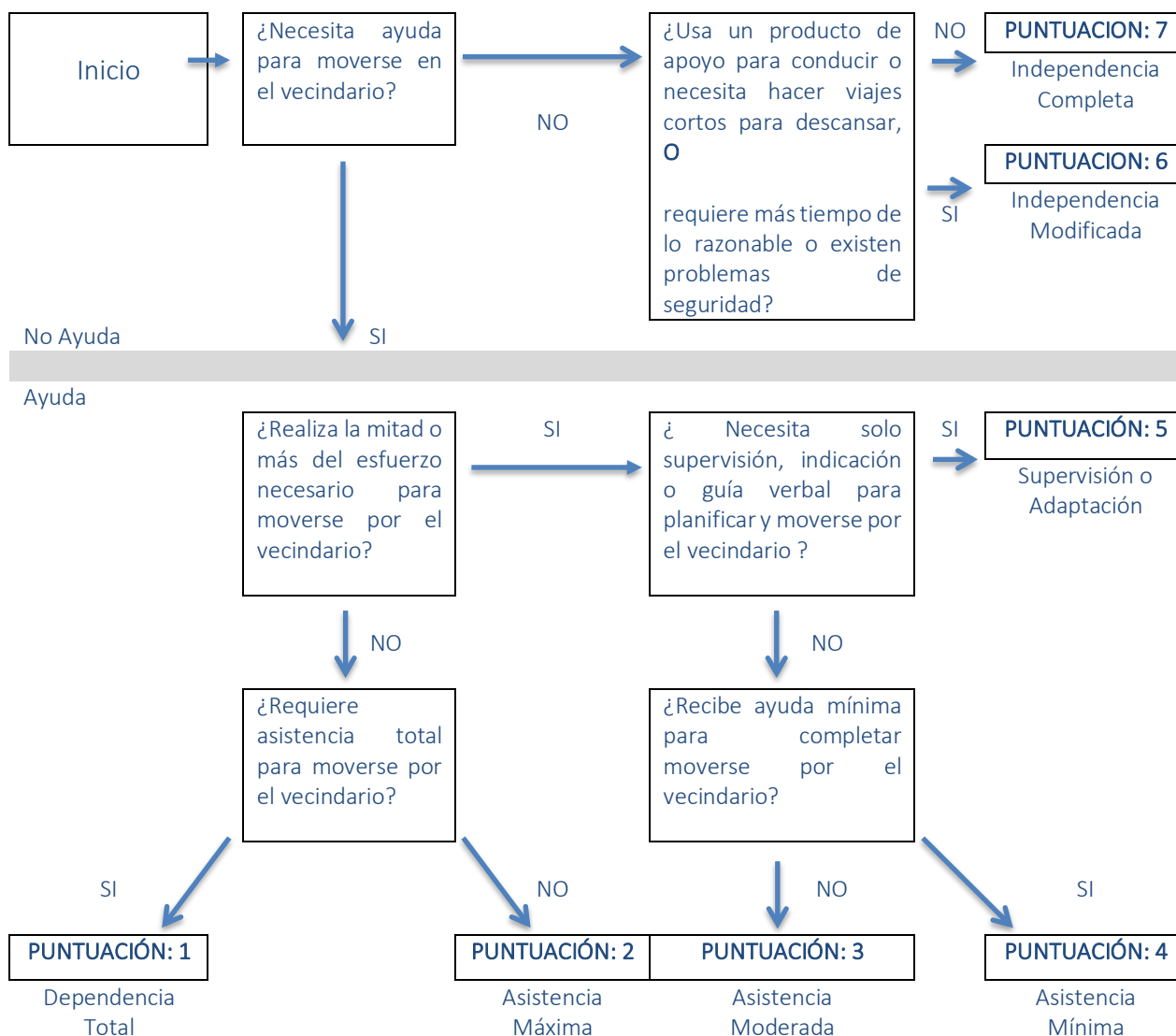
- Organizar y gestionar el viaje dentro del vecindario (planificar una ruta, estimar tiempo, pagar tickets. Usar algún tipo de transporte público (taxi, bus, metro o tren) o conducir un coche.
- Moverse por vecindario a pie o en silla incluyendo salvar escalones, aglomeraciones, escaleras, ascensor, cruces, etc.

En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Usar un transporte público o conducir un coche.
- Moverse por la zona a la que quiere ir.
- Hacerlo de forma independiente y segura.

SEÑALE EL MODO DE TRANSPORTE EMPLEADO

La transferencia al coche (incluyendo la carga y descarga de la silla de ruedas) se evalúa de forma separada





## 17. COMPRENSIÓN

- a. Modo de comprensión (Auditivo o visual). **Puntué el modo más común, no el más bajo.** Para la gran mayoría, la comprensión auditiva será el modo principal, siendo la principal excepción el caso de la sordera profunda.
- b. Si entienden información compleja sin indicaciones, obtendrán una puntuación de 6-7. Las indicaciones y conversaciones COMPLEJAS o abstractas comprenden preguntas sobre actividades tales como:
- Planificación del alta, establecimiento de metas/planificación del tratamiento.
  - Eventos actuales: incluyendo información de noticias de la televisión/radio o de los periódicos.
  - Información abstracta, como aspectos relacionados con el humor, religión, finanzas, relaciones, etc.
  - Participación y comprensión de la información durante una conversación grupal.
- c. Si solo entienden información básica, obtendrán una puntuación de 1 a 5. Las indicaciones, preguntas, afirmaciones y conversaciones sobre necesidades básicas comprenden actividades tales como:
- Alimentación/Nutrición: ¿Tienes sed?, ¿tienes hambre?, bebe esta agua.
  - Necesidades fisiológicas: ¿Necesitas ir al baño?
  - Molestias: ¿Tienes dolor?
  - Sueño: ¿Estás cansado?
- d. Distinta lengua  
La necesidad de un intérprete no modifica la puntuación de este elemento. Esto difiere de los elementos del FAM que ven a un intérprete como una forma de ayuda y el idioma extranjero como una barrera funcional para la comunicación.
- e. Las indicaciones pueden incluir repetición, gestos, enfatizar palabras particulares, lenguaje simplificado.

### COMPRENSIÓN (NOTAS):

La comprensión incluye entender la comunicación verbal como visual (p. ej.: escritura, lenguaje de signos, gestos, etc.)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** El paciente es capaz de comprender conversaciones complejas o con conceptos abstractos, y entiende tanto lenguaje escrito como hablado (no necesariamente en castellano).

**Nivel 6:** En la mayoría de situaciones, el paciente comprende adecuadamente o con dificultades leves conversaciones de contenido complejo o con conceptos abstractos. El paciente no requiere ayuda aunque puede emplear ayudas auditivas o visuales (audífonos, gafas), **otro tipo de producto de apoyo o tiempo extra para entender la información.**

#### Con ayuda

**Nivel 5:** El paciente entiende órdenes y conversaciones sobre necesidades básicas más del 90% del tiempo. El paciente requiere algún tipo de ayuda (ritmo más lento, repetición, pausas, pistas visuales o gestuales, resaltar determinadas palabras o frases) menos del 10% del tiempo.

**Nivel 4:** El paciente entiende órdenes y conversaciones sobre necesidades básicas el 75% al 90% del tiempo.

**Nivel 3:** El paciente entiende órdenes y conversaciones sobre necesidades básicas el 50 al 74% del tiempo. Recibe ayuda moderada, pero entiende las instrucciones y la conversación sobre las necesidades básicas diarias más de la mitad de las veces.

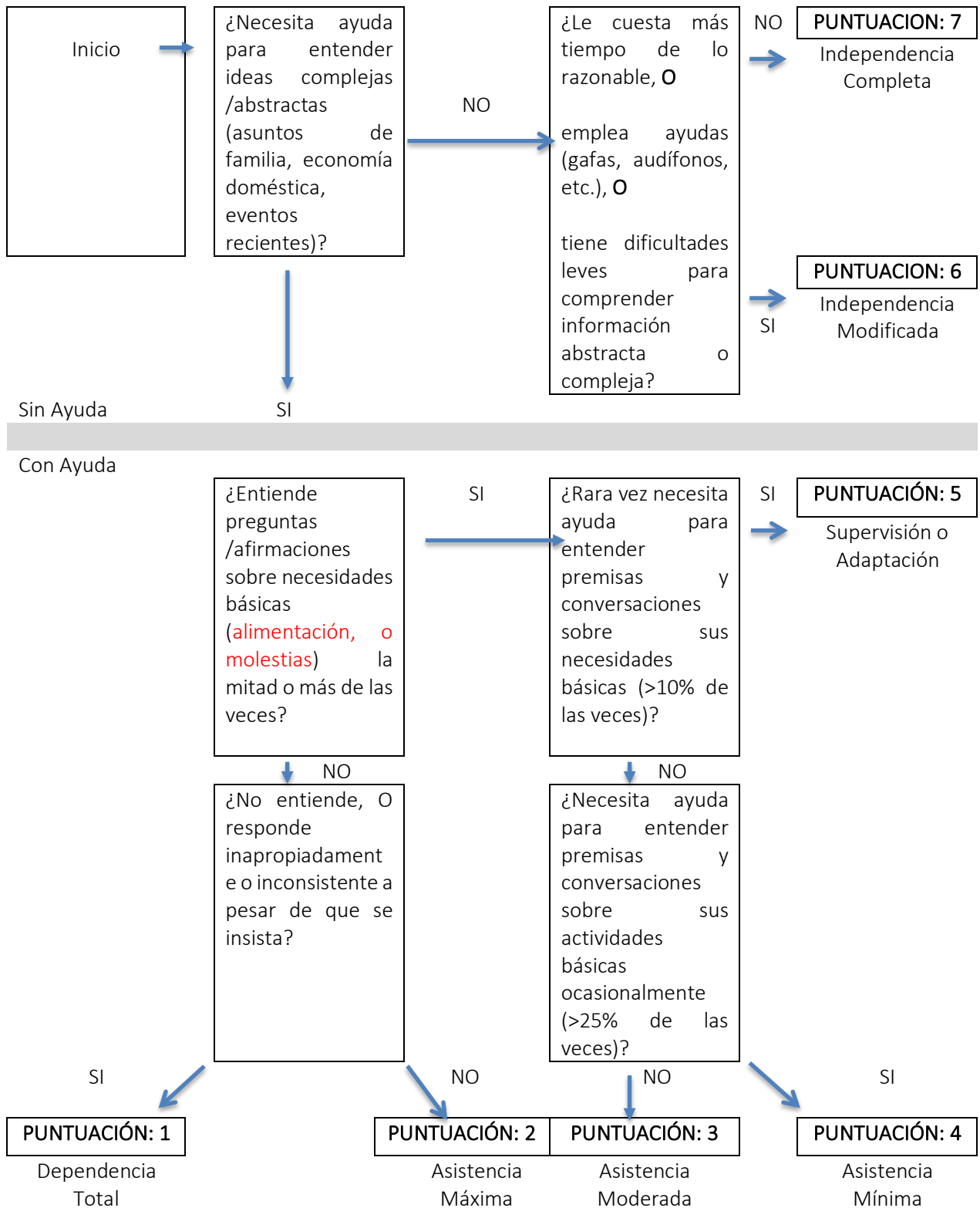
**Nivel 2:** El paciente entiende órdenes y conversaciones sobre necesidades básicas el 25 al 49% del tiempo. Entiende solo expresiones simples comúnmente empleadas en el lenguaje verbal (p. ej. : hola, como estas) o gestos (p. ej. : decir adiós con la mano, o agradecer con un gesto). Requiere que se le insista, apunte o indique (verbal o gestualmente) lo que quiere decir más de la mitad de las veces.

**Nivel 1:** El paciente entiende órdenes y conversaciones sobre necesidades básicas el menos del 25% del tiempo, o no entiende expresiones simples comúnmente empleadas en el lenguaje verbal (p. ej. : hola, como estas) o gestos (p. ej. : decir adiós con la mano, o agradecer con un gesto), o no responde de forma adecuada o consistente a pesar de que se le insista, apunte o indique (verbal o gestualmente).

## 17. COMPRENSIÓN

COMPRENSIÓN incluye comprensión de material auditivo o visual (p. ej. : escritura, lenguaje signos, gestos). Evaluar **forma habitual** de comunicación.

**En el nivel 7**, La persona entiende órdenes y conversaciones complejas o abstractas (lenguaje verbal o escrito y no necesariamente en español).



## 18. EXPRESION

- a. "EXPRESIÓN" Incluye cualquier expresión de lenguaje ya sea de tipo verbal o no-verbal.
- b. Este elemento incluye tanto lenguaje inteligible o expresiones claras de lenguaje empleando la escritura u otro tipo de comunicador alternativo. Evalué e indique la forma habitual de expresión ("Verbal" o "No-Verbal). La "INTELIGIBILIDAD DEL HABLA" también se valora de forma independiente como un elemento FAM. Para preservar la integridad de la FIM, a la hora de valorar "EXPRESIÓN" incluya la inteligibilidad del habla, aunque esto se puntúe por sí solo más adelante.
- c. Entre algunos ejemplos de ideas complejas o abstractas para evaluar este elemento se puede incluir la capacidad para discutir eventos actuales, eventos sobre religión o capacidad expresiva para relaciones con los demás. En el ámbito de la rehabilitación, los pacientes con capacidad para expresar ideas complejas pueden:
  - Explicar su situación financiera al trabajador social.
  - Describir el diseño de su hogar al terapeuta ocupacional.
  - Comentar su historial médico con el médico.
- d. Entre algunos ejemplos de expresiones básicas para evaluar este elemento se puede incluir la capacidad del paciente para comunicar sus necesidades diarias en aspectos como la nutrición, hidratación, evacuación, higiene y sueño (necesidades fisiológicas). En el ámbito de la rehabilitación, los pacientes con capacidad para expresar ideas complejas pueden:
  - Informar al personal cuando sienten dolor.
  - Pedir ayuda para un traslado.
  - Comunicar necesidades básicas como hambre, incomodidad, sed, etc.
- e. **Considere todas las actividades a lo largo de las 24 horas en todos los entornos.** Es posible que, en última instancia, puedan expresarse al 100 % con indicaciones, pero califique el % que pueden expresar antes de que necesite indicaciones. Las **indicaciones típicas pueden incluir habitualmente:** repetir el mensaje, expresarlo más lentamente o más de 2 preguntas para clarificar la información (1-2 sería normal).
- f. **Distinta lengua materna.** La puntuación no se reduce si se utiliza un intérprete. Nota: esto difiere de los ítems FAM que ven a un intérprete como una forma de ayuda y el idioma extranjero como una barrera funcional para la comunicación.

### EXPRESIÓN (NOTAS):

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** El paciente expresa de forma clara y fluente ideas complejas o abstractas.

**Nivel 6:** En la mayoría de situaciones, el paciente expresa adecuadamente o con dificultades leves conversaciones de contenido complejo o con conceptos abstractos. El paciente no requiere insistencia/apunte/ayuda aunque puede emplear ayudas o sistemas aumentativos de comunicación para transmitir su significado.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** El paciente expresa ideas y necesidades básicas diarias más del 90% del tiempo. El paciente requiere algún tipo de ayuda o indicación (p. ej. : repetición, ayuda para el uso de SAAC) menos del 10% del tiempo.

**Nivel 4:** El paciente expresa ideas y necesidades básicas el 75% al 90% del tiempo pero requiere alguna interpretación por parte del oyente, especialmente fuera de contexto.

**Nivel 3:** El paciente expresa ideas y necesidades básicas el 50 al 74% del tiempo. Es capaz de expresar el tema general pero requiere que el oyente pregunte/advine para entender el mensaje completo, incluso en contexto.

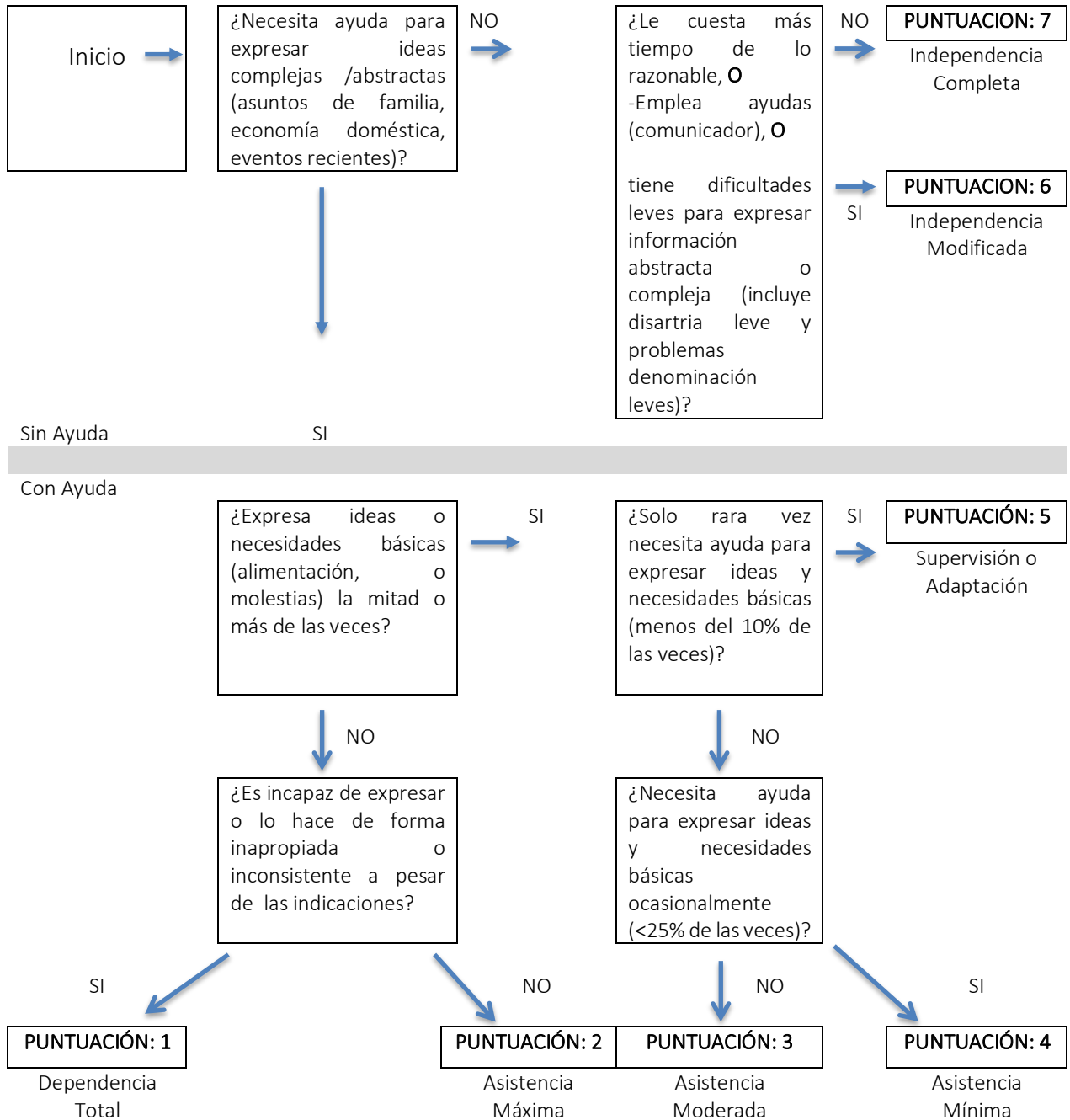
**Nivel 2:** El paciente expresa ideas y necesidades básicas el 25 al 49% del tiempo. Expresa solo palabras sueltas o gestos y requiere que se le insista, apunte o indique (verbal o gestualmente) más de la mitad de las veces. También puede limitarse a señalar dentro del entorno.

**Nivel 1:** El paciente expresa ideas y necesidades básicas menos del 25% del tiempo, o no expresa sus necesidades básicas de manera adecuada o de forma consistente a pesar de que se le insista, apunte o indique (verbal o gestualmente). Incapaz de dar un sí/no consistente y fiable o indicar sus preferencias de forma consistente.

## 18. EXPRESIÓN

EXPRESIÓN incluye claras expresiones de lenguaje verbal o no-verbal. Incluye lenguaje verbal o escrito inteligible o sistemas de comunicación.

En el nivel 7, La persona expresa ideas complejas o abstractas de forma clara y fluente. Evalúe la forma habitual (Verbal, No-Verbal). No necesariamente en español



## 19. LECTURA (FAM)

- a. Desde el punto de vista funcional, la capacidad de lectura **debe juzgarse en el idioma o idiomas predominantes del entorno (es decir, español en España)**. Esta recomendación es necesaria porque:
- Funcionalmente “LECTURA” hace referencia a la capacidad de poder leer signos, información escrita, etc., que en su mayoría estarán en el idioma del entorno en el que está el paciente (español en España).
  - Se reconoce que la FIM+FAM depende del entorno y que, en ocasiones, el entorno puede ser limitante.
  - Incluso si un paciente puede leer en su propio idioma, es poco probable que su capacidad de lectura pueda evaluarse con precisión en ese idioma en otro país. Incluso si un familiar/cuidador puede leer en el idioma de la persona evaluada en particular y en nuestro caso, también el español, es poco probable que todos los idiomas posibles puedan estar representados.
- b. **Materiales de lectura de prueba sugeridos:**
- Folleto de bienvenida de la unidad.
  - Folletos de información para pacientes sobre lesiones cerebrales/ictus.
  - Tarjetas de menú.
  - Horarios de pacientes/personal.

NOTA. Las gafas para leer se consideran un dispositivo ortopédico/de asistencia.

### LECTURA (NOTAS)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** El paciente es capaz de leer y entender párrafos complejos extensos, como el de periódicos o libros.

**Nivel 6:** El paciente es capaz de leer y entender frases complejas o párrafos cortos, pero puede demostrar lentitud en su velocidad de lectura o problemas de retención de lo leído.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Lee y entiende órdenes simples cortas pero muestra mayor dificultad conforme se alargan las frase o se vuelve más complejo su contenido.

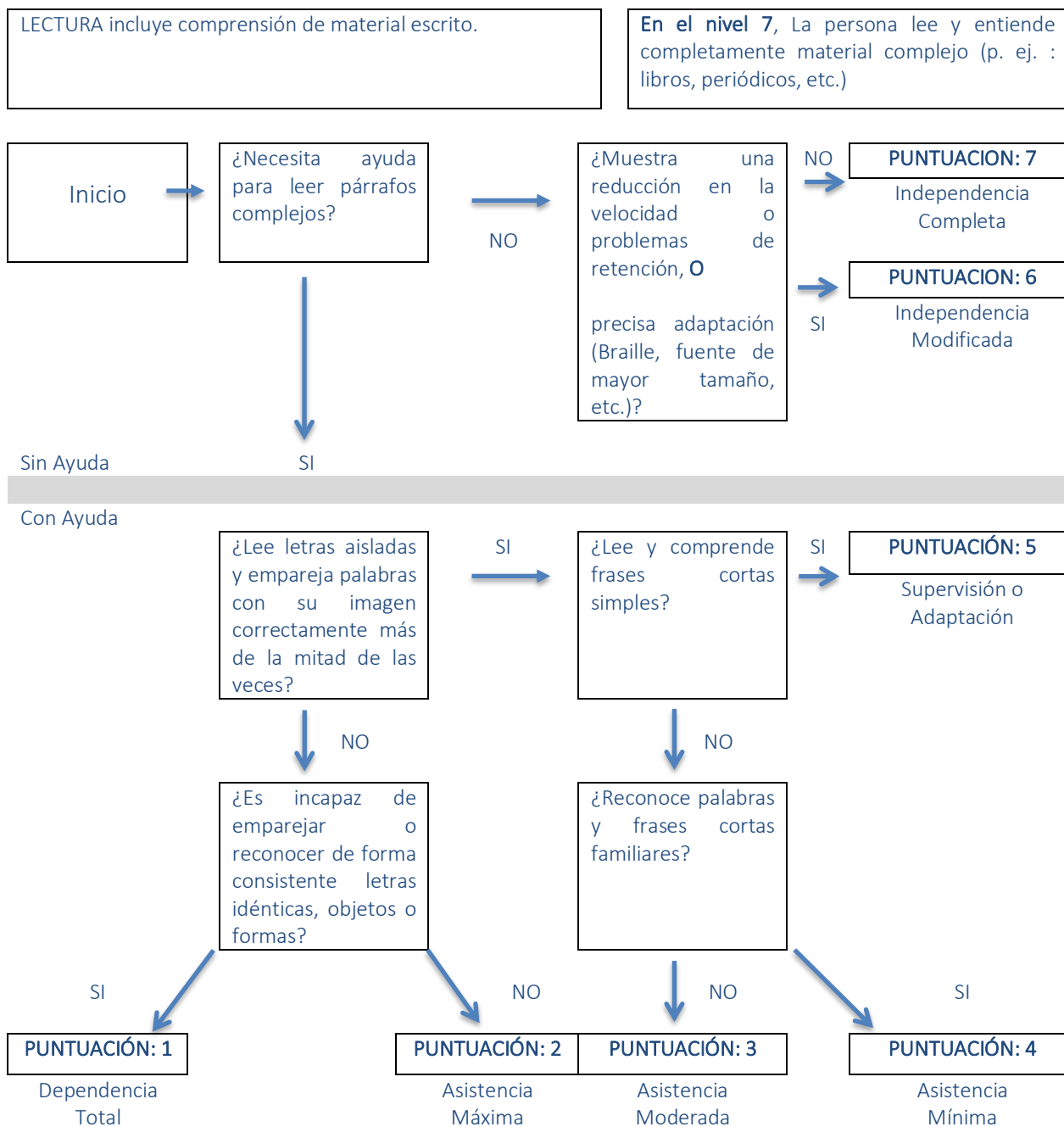
**Nivel 4:** Reconoce palabras y frases cortas familiares de forma consistente.

**Nivel 3:** Lee letras y reconoce objetos/dibujos/fotos (p. ej. : empareja palabras-dibujo correctamente más del 50% de las veces sin pistas.

**Nivel 2:** Reconoce objetos o letras idénticas.

**Nivel 1:** Incapaz de emparejar o reconocer letras idénticas de forma consistente.

## 19. LECTURA (FAM)





## 20. ESCRITURA (FAM)

- a. **Escritura manual/procesador de texto:** Dado la amplia frecuencia de ordenadores en los domicilios actuales, la escritura puede evaluarse **en el medio que la persona emplee más habitualmente**, no en el medio que puntúe peor (p. ej. : Lisa escribe un trabajo para su clase con un ordenador, pero su escritura a mano se limita a su firma y a una /dos palabras; en este caso no se valoraría la menor puntuación (a mano) sino el método que más frecuentemente utilice (ordenador). Se debe tener en cuenta que este elemento depende del ambiente/entorno de forma que si Lisa no tiene acceso a un procesador de texto, estará mucho más limitada.
- b. **Lenguaje apropiado para el medio:** El lenguaje debe ser apropiado al medio que se emplee, pero para el nivel 7 debe ser capaz de comunicarse adecuadamente a nivel escrito y de forma apropiada a las circunstancias.

### ESCRITURA (NOTAS)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Escribe párrafos enteros con rapidez aceptable y sin faltas de ortografía o de gramática y de forma coherente.

**Nivel 6:** Escribe oraciones y párrafos cortos de forma aceptable, le puede llevar más tiempo o cometer de forma ocasional errores de ortografía / gramática o requiere equipos especiales (p. ej. : procesador de textos para evitar fallos).

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Escribe oraciones o frases sencillas, evidencia de errores ortográficos, sintácticos o gramaticales.

**Nivel 4:** Escribe palabras simples y ocasionalmente frases para expresar ideas, pero con errores ortográficos Y/O dificultades de legibilidad.

**Nivel 3:** Escribe su propio nombre (puede requerir indicaciones) y alguna palabra familiar, la legibilidad es pobre.

**Nivel 2:** Escribe algunas letras de forma espontánea, capaz de dibujar o copiar letras o números.

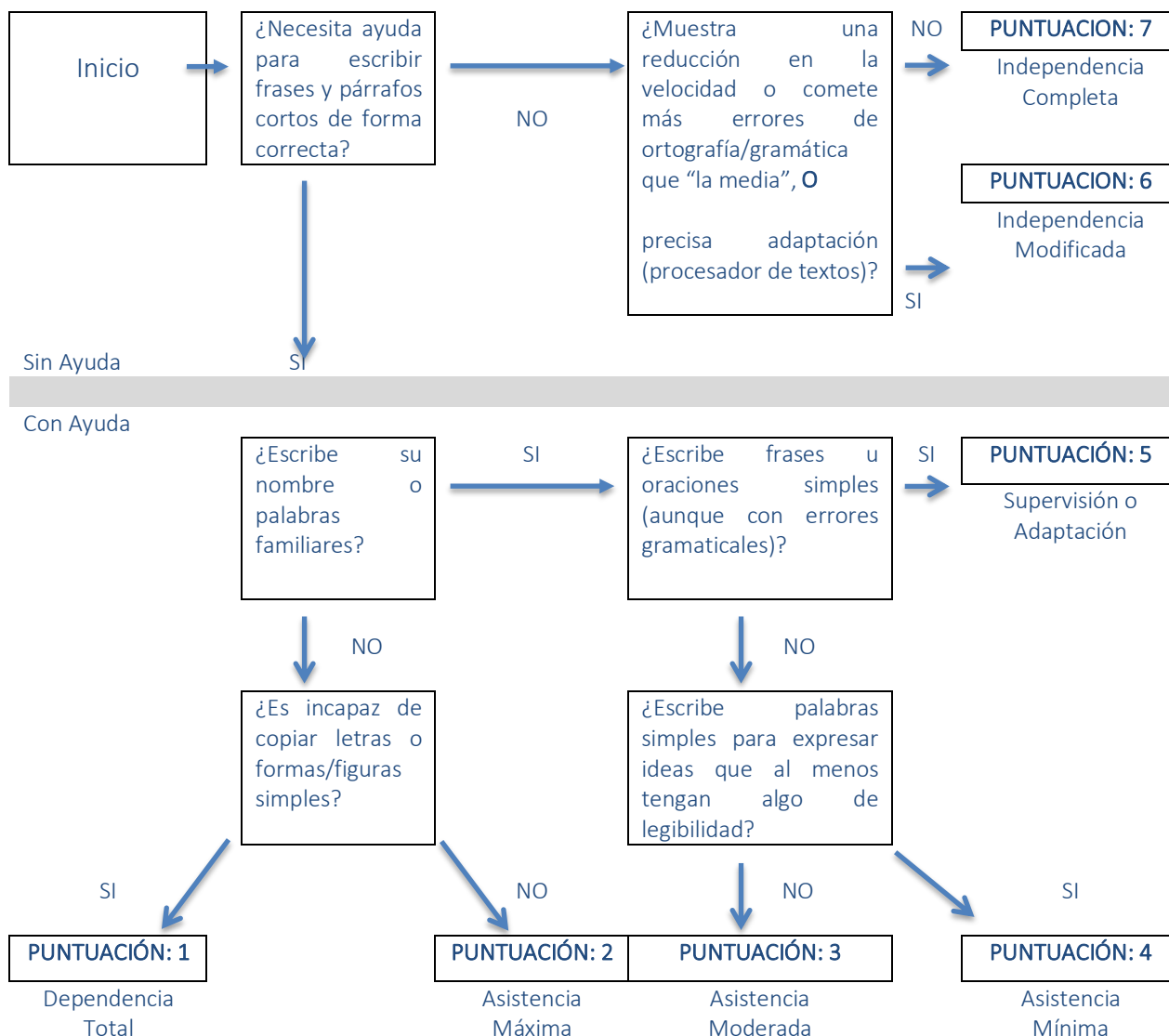
**Nivel 1:** Incapaz de copiar letras o formas simples.

## 20. ESCRITURA (FAM)

ESCRITURA incluye:

- Ortografía adecuada.
- Gramática adecuada al medio.
- Coherencia comunicativa del mensaje escrito.

**En el nivel 7,** La persona escribe con correcta ortografía, gramática, sintaxis y puntuación y en un lenguaje que es apropiado al medio/circunstancias.



## 21. INTELIGIBILIDAD DEL HABLA (FAM)

- a. La inteligibilidad de habla hace referencia a la articulación y producción de voz. Este elemento se evalúa en el apartado “EXPRESIÓN” del FIM pero es además un ítem independiente del FAM (ocurre algo similar a lo descrito en “DISFAGIA” y “ALIMENTACIÓN”). Con el objetivo de preservar la integridad del FIM el elemento de “EXPRESIÓN” sigue incluyéndolo aunque posteriormente se evalúe de forma independiente. De acuerdo al manual del FAM, **este elemento hace únicamente referencia a la articulación, volumen, y cualidad de la comunicación vocal.**
- b. Este elemento **NO incluye el contenido del lenguaje.** Si el contenido de lo que habla es un completo sin sentido pero perfectamente claro puntúa en este elemento=7 (este aspecto está en revisión por su significado funcional dudoso)

### INTELIGIBILIDAD DEL HABLA (NOTAS)

#### Sin ayuda:

**Nivel 7:** El paciente habla de forma inteligible en todas las situaciones, incluyendo hablar con desconocidos y al teléfono.

**Nivel 6:** Puede llevarle más tiempo o emplea estrategias de compensación como hablar más despacio o reducir el ruido de fondo. Se autocorrije cuando no se le entiende.

#### Con ayuda:

**Nivel 5:** Puede necesitar indicaciones ocasionales para ir más despacio u otras formas de modificar su forma de hablar para mejorar la inteligibilidad. Dice frases inteligibles a la mayoría de personas en la mayoría de situaciones.

**Nivel 4:** Produce frases simples que son inteligibles a la mayoría de personas.

**Nivel 3:** Usa palabras o frases que son inteligibles solo por personas familiares o de su entorno o en un contexto situacional.

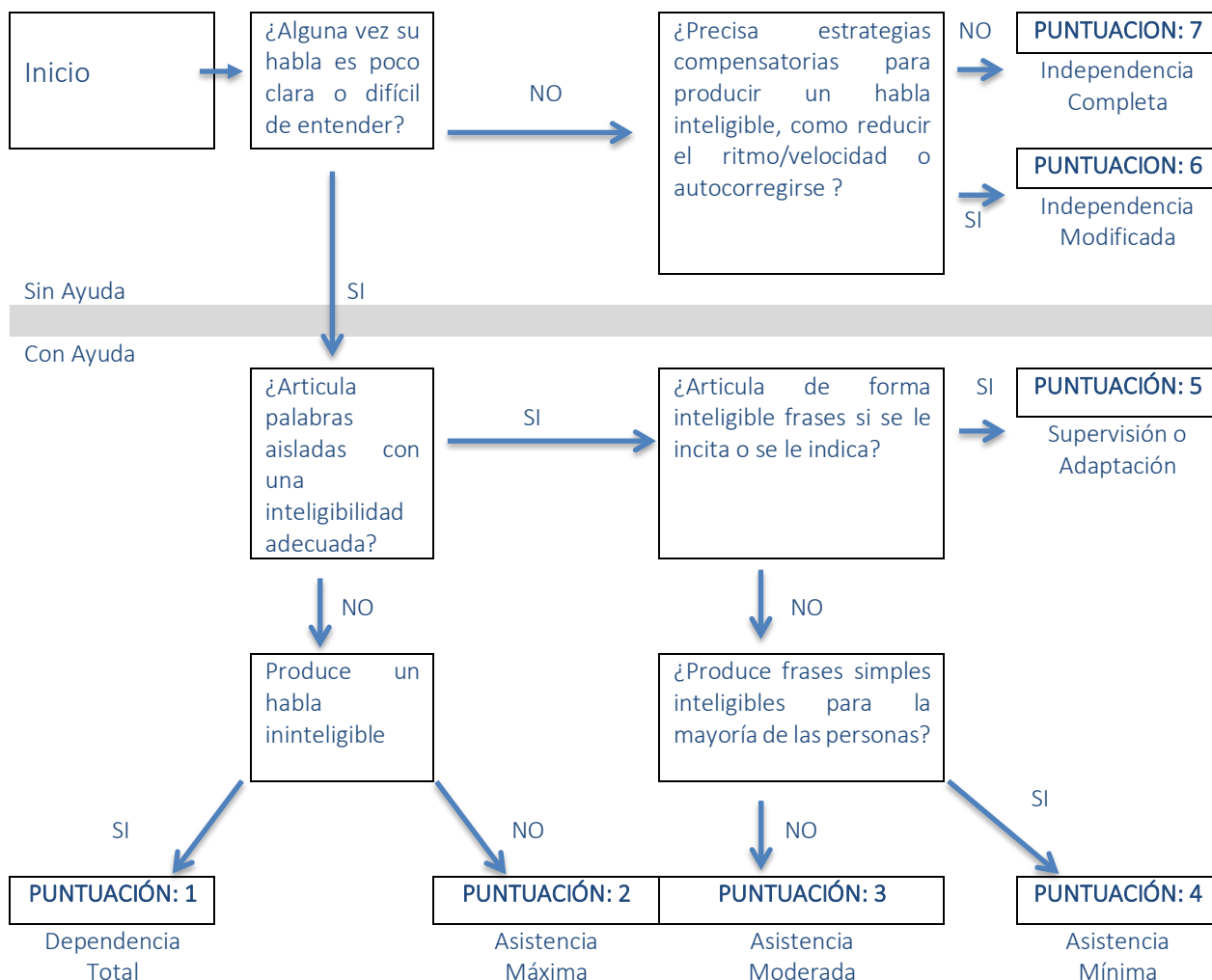
**Nivel 2:** Produce sonidos aislados y/o sílabas, reconocibles solo por su entorno familiar o en un contexto.

**Nivel 1:** No produce ningún lenguaje reconocible o únicamente sonidos sin sentido.

## 21. INTELIGIBILIDAD DEL HABLA (FAM)

INTELIGIBILIDAD DEL HABLA incluye: adecuada articulación, ritmo, volumen y calidad de la comunicación vocal. En este contexto, la inteligibilidad refleja la calidad del habla, no el idioma o el significado, que se evalúan por separado en "Expresión".

En el nivel 7, La persona conversa con una voz bien modulada y bien articulada



## 22. INTERACCIÓN SOCIAL

a. Interacción social es a menudo uno de los elementos más difíciles de calificar. La interacción social se evalúa según la **capacidad del paciente para comportarse de una manera que se considere socialmente apropiada para el entorno** e incluye:

- En pacientes institucionalizados, comportarse adecuadamente con los demás. Valora la capacidad de cooperar con el personal, comportarse con las visitas y con otros pacientes, así como la capacidad de participar en actividades sociales y terapéuticas, atendiendo las necesidades de los demás, además de las propias.
- Ejemplos de comportamientos inapropiados o no deseados, incluyen:
  - Berrinches, o rabietas fuera de contexto.
  - Lenguaje obsceno, agresivo, amenazante o abusivo.
  - Risas o llantos excesivos o inapropiados al contexto o situación.
  - Conducta sexualmente inapropiada.
  - Comportamiento agresivo verbal o físico.
  - Comportamiento muy retraído o muy poco interactivo.
- En caso de conductas agresivas puede ser necesario tomar medidas de contención que pueden incluir cualquier método (de acuerdo a las condiciones de cada entorno) para modificar el comportamiento, incluidos:
  - Restricciones físicas (sujeción, inmovilización, etc.).
  - Uso de fármacos.
  - Supervisión personalizada.
  - Confinamiento en sala.

b. **Estado de ánimo/estado emocional**

- A efectos prácticos, existe cierta superposición al menos desde el punto de vista teórico entre “INTERACCIÓN SOCIAL” (elemento FIM) y el “ESTADO EMOCIONAL” (elemento FAM)
- En la FIM, la “INTERACCIÓN SOCIAL” aborda principalmente el nivel de asistencia necesario para manejar conductas no deseadas/inapropiadas que impactan en la interacción del sujeto evaluado con otras personas de su entorno, pero aunque no evalúa directamente el estado de ánimo si puede incluir algunos aspectos conductuales asociados a los trastornos del estado de ánimo, por ejemplo, la apatía y falta de iniciativa en la depresión severa, etc.
- En el FAM, el “ESTADO EMOCIONAL” evalúa de forma específica los trastornos del estado de ánimo (p. ej., depresión, ansiedad, frustración, etc.), e identifica la frecuencia de la intervención (p.ej., refuerzo, consejo, etc.) que se requiere para que la alteración del ánimo afecte lo menos posible a su interacción social con otros, aunque pueda interferir con la funcionalidad diaria

c. **Puntuación del uso de medicación (difiere de la versión 1 de FIM+FAM del Reino Unido):** Si la persona requiere medicación para controlar su interacción social y/o sus comportamientos no deseados: Puntuación 6 (Independientemente de si lo toman ellos mismos o se lo da otra persona).

## INTERACCIÓN SOCIAL (NOTAS)

Ejemplos de comportamientos socialmente inapropiados incluyen rabietas, lenguaje inapropiado, grosero o abusivo, risa o llanto excesivo, violencia física, o comportamiento muy retraído o no interactivo.

### Sin ayuda

**Nivel 7:** El paciente interacciona apropiadamente con el personal, otros pacientes y con la familia (p. ej. : controla su conducta, acepta críticas, es consciente de que sus palabras o actos tienen impacto en el otro), y no requiere medicación para su control.

**Nivel 6:** El paciente interacciona apropiadamente con el personal, otros pacientes y con la familia en muchas ocasiones, y solo ocasionalmente pierde el control. El paciente no requiere supervisión, pero puede necesitar más tiempo del razonable para ajustarse a la situación social o puede requerir medicación para su control.

### Con ayuda

**Nivel 5:** El paciente requiere supervisión (control verbal, guía, consejo, supervisión) solo bajo situaciones estresantes o novedosas, pero menos del 10% del tiempo. El paciente puede necesitar estímulo para iniciar su participación.

**Nivel 4:** El paciente interacciona apropiadamente entre el 75-90% del tiempo. Recibe ayuda ocasional para interactuar adecuadamente y controlar el comportamiento, como rabietas o lenguaje abusivo.

**Nivel 3:** El paciente interacciona apropiadamente entre el 50-74% del tiempo. Recibe ayuda para interactuar adecuadamente o controlar el comportamiento, pero aun así se las arregla por sí mismo más de la mitad del tiempo.

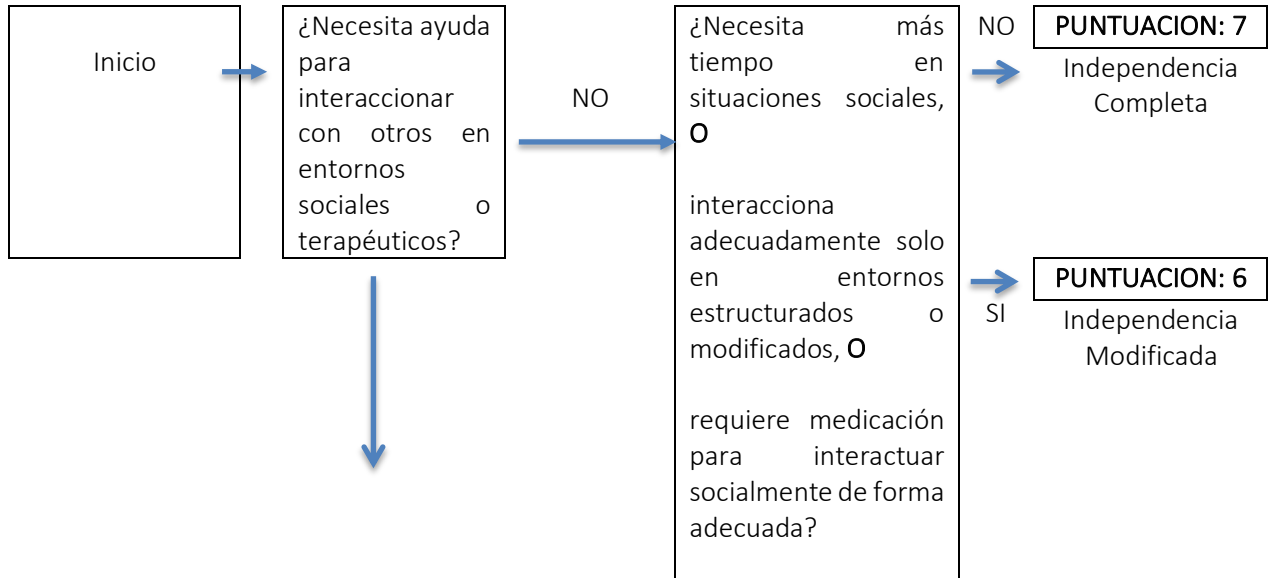
**Nivel 2:** El paciente interacciona apropiadamente entre el 25 y el 49% del tiempo, pero puede necesitar medidas de retención debido a comportamientos socialmente inapropiados o peligrosos para los demás. Recibe intervención frecuente para controlar el comportamiento, requiere ayuda la mayoría de las veces. **Puede ser un peligro para los demás y requieren intervención algunas veces.**

**Nivel 1:** El paciente interacciona aproximadamente menos del 25% del tiempo, o nada en absoluto, y puede necesitar medidas de retención (aislamiento) debido a problemas de conducta socialmente inapropiados. Recibe intervención constante para controlar el comportamiento e interactuar adecuadamente con los demás. **Puede ser un peligro para los demás y requiere medidas de intervención todo el tiempo.**

## 22. INTERACCIÓN SOCIAL

INTERACCIÓN SOCIAL incluye: las habilidades necesarias para relacionarse con los demás en entornos sociales y terapéuticos. Este elemento hace referencia a como uno maneja sus necesidades respecto a las de los demás

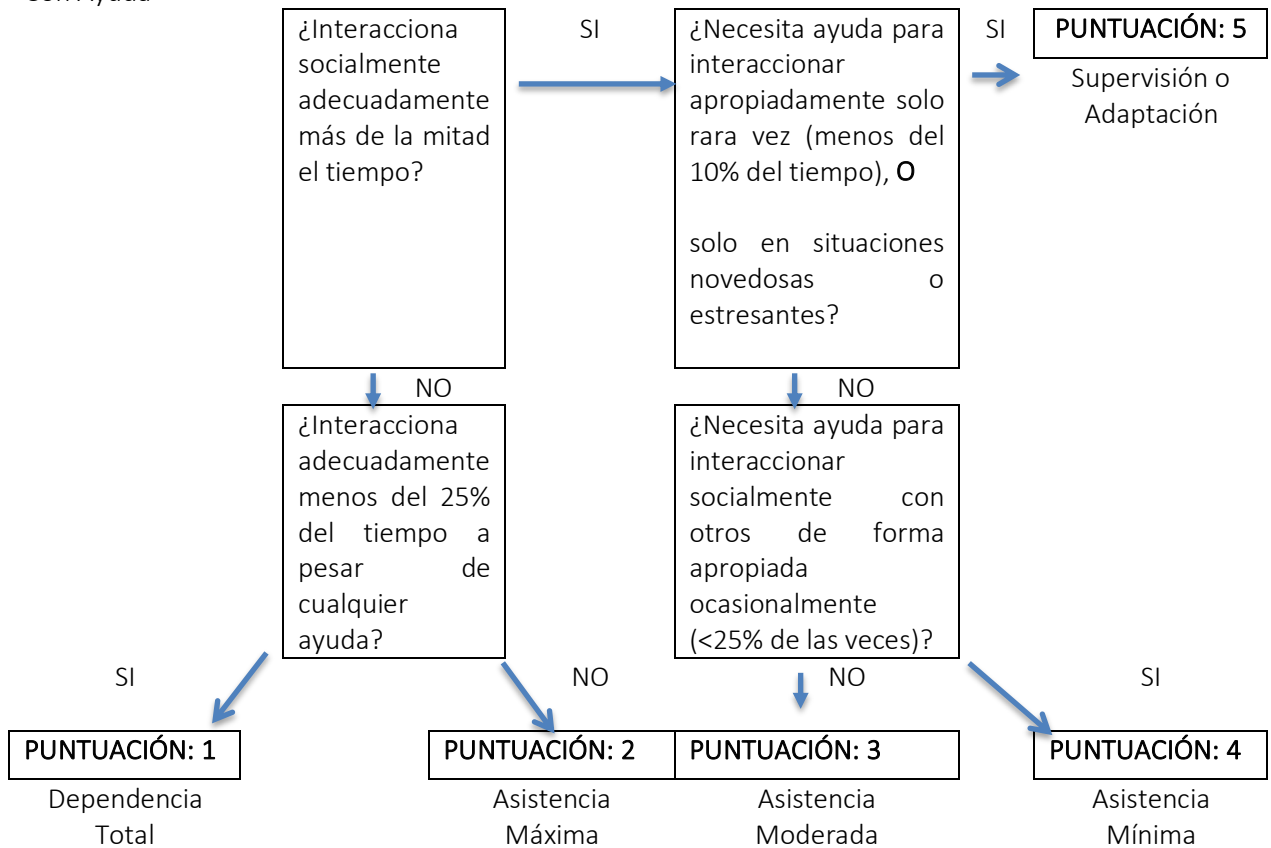
En el nivel 7, interacciona apropiadamente con el personal, con otros pacientes y con la familia (controla su carácter, acepta críticas, es consciente de que las palabras y actos tienen impacto en el otro). Siempre socialmente apropiado y colaborador y no toma ningún tratamiento para ello.



Sin Ayuda

SI

Con Ayuda



## 23. ESTADO EMOCIONAL (FAM)

- a. **Este elemento** incluye no solo la frecuencia y gravedad de los problemas del estado de ánimo sino también la capacidad de la persona para gestionar y controlar su estado emocional y el grado en que dicho estado impacta en su funcionalidad cotidiana.
- b. **Valorar el uso de fármacos. El uso de medicamentos difiere de la versión 1 de FIM+FAM del Reino Unido** Si la persona requiere medicación para controlar su estado emocional puntúa:6 (independientemente que se lo tome el paciente o alguien le dé el tratamiento).
- c. **Niveles inferiores:** Los niveles inferiores se puntúan en función de la frecuencia con que el paciente requiere intervención.
- d. **Estado de ánimo/estado emocional** Existe un cierto solapamiento entre el ítem “INTERACCIÓN SOCIAL” (FIM) y el presente ítem. En el FIM, “INTERACCIÓN SOCIAL” hace referencia fundamentalmente al grado de asistencia requerido para manejar conductas no deseadas o inapropiadas que impactan en la interacción del paciente con otras personas, (este ítem puede incluir aspectos conductuales derivados de un trastorno del estado de ánimo como por ejemplo una depresión severa o una conducta de evitación). En el FAM, “ESTADO EMOCIONAL” hace referencia específica a los trastornos del estado de ánimo (depresión/ansiedad/frustración) e identifica la frecuencia de intervención necesaria (refuerzo, estímulo, consejo) que puede ser necesario para manejar el problema de ánimo y el estado emocional para que no impacte en la interacción social con otros, aunque siga influyendo con la funcionalidad cotidiana.

### ESTADO EMOCIONAL (NOTAS)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** El paciente presenta respuesta emocionales apropiadas sin ayuda de otros y sus emociones no interfieren con su funcionalidad diaria.

**Nivel 6:** El paciente presenta problemas emocionales ocasionales pero es capaz de manejarlos de forma independiente o está tomando medicación para el control de los mismos (p. ej. : antidepresivos).

#### Con ayuda

**Nivel 5:** El paciente puede necesitar organizar su entorno para evitar desencadenantes o estímulos que pueden causarle problemas emocionales, o recibe apoyo ocasional o de forma planificada (p. ej. : psicoterapia) no más de una vez cada una o dos semanas.

**Niveles 4-1:** La intervención directa puede incluir la aplicación inmediata (a menudo no planificada) de refuerzo, estímulo, consejo o acciones preventivas para manejar los problemas emocionales. El nivel está determinado por la frecuencia de intervención.

**Nivel 4:** Una vez a la semana o menos.

**Nivel 3:** Varias veces a la semana o menos frecuente.

**Nivel 2:** Diariamente.

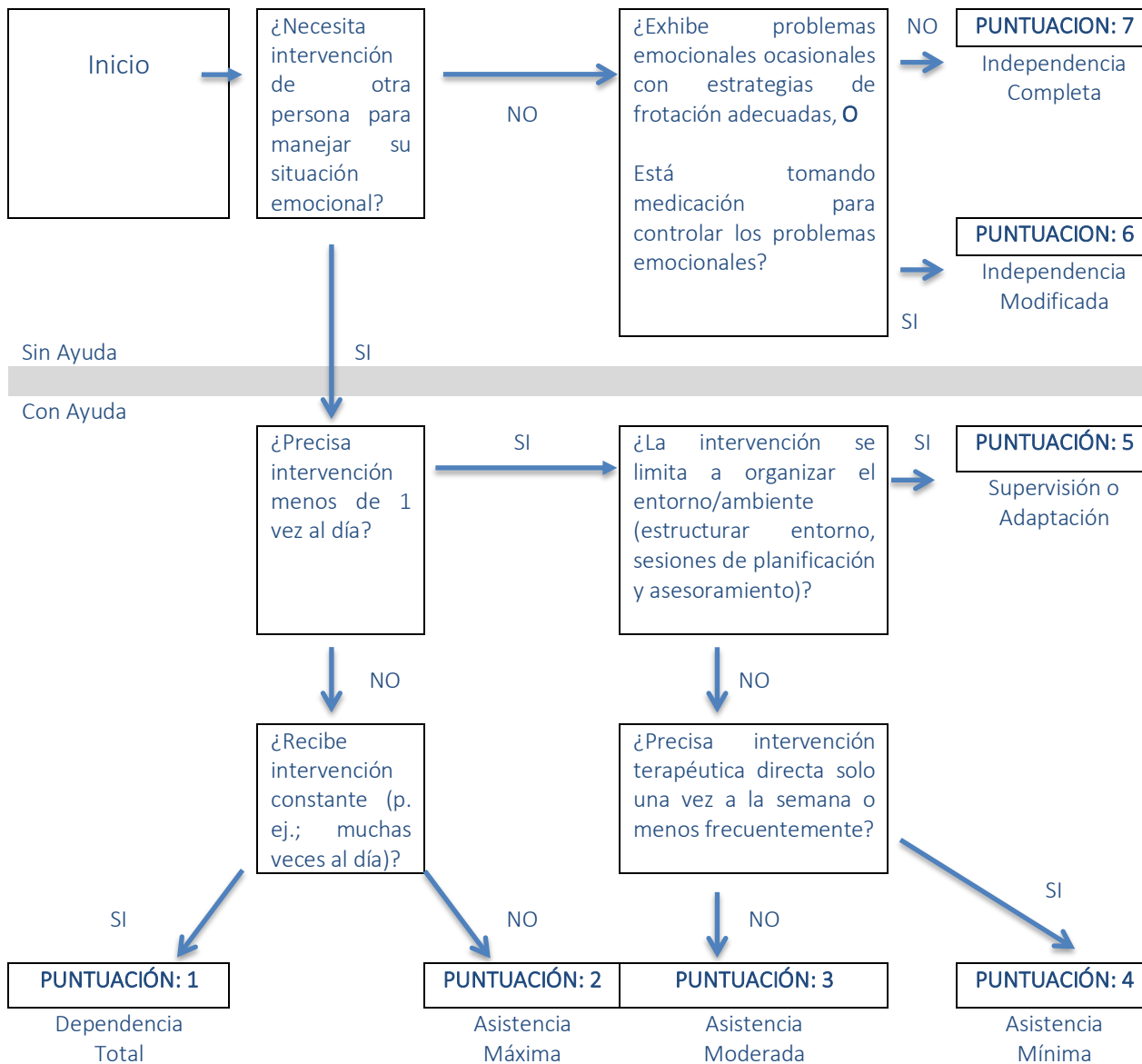
**Nivel 1:** Muchas veces al día cada día.



### 23. ESTADO EMOCIONAL (FAM)

ESTADO EMOCIONAL incluye: Frecuencia y severidad de depresión, ansiedad, euforia, frustración, agitación, etc. **Habilidad para ser capaz de mantener un buen control emocional y para controlar el efecto de los síntomas conductuales emocionales en la actividad cotidiana.**

**En el nivel 7,** exhibe respuestas emocionales apropiadas sin ayudas de otros. Sus emociones no interfieren con la funcionalidad diaria



## 24. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD (FAM)

### a. Este elemento debe puntuarse de acuerdo a las siguientes indicaciones:

- Por encima de la línea de “ayuda”: se debe valorar la capacidad cognitiva que tiene el paciente para reconocer su propia discapacidad, aceptarla y ajustar sus expectativas para el futuro.
- Por debajo de la línea de “ayuda”: se deben valorar los ajustes que precisa en el día a día y el uso de estrategias de afrontamiento/aceptación así como las técnicas alternativas que deben ponerse en marcha para que el paciente supere su discapacidad.

### b. Superposición con “CONCIENCIA DE RIESGOS”: La falta de conciencia de enfermedad (aceptación de las limitaciones) tiene claras implicaciones respecto a la seguridad de la persona especialmente en los niveles de funcionamiento más inferiores. Puede haber cierto grado de solapamiento con el ítem de “CONCIENCIA DE RIESGOS/SEGURIDAD PERSONAL” pero:

- “CONCIENCIA DE ENFERMEDAD” hace referencia de forma general al deseo de aprender nuevas formas de funcionamiento y a la capacidad para adoptar estrategias para compensar las discapacidades personales.
- “CONCIENCIA DE RIESGOS/SEGURIDAD PERSONAL” hace referencia al periodo de tiempo en el paciente puede ser dejado sin supervisión de forma segura.

#### CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

##### Sin ayuda

**Nivel 7:** Demuestra una buena conciencia y aceptación de sus limitaciones. Entiende las consecuencias de las mismas. Usa estrategias apropiadas para compensarlas. Tiene expectativas realistas de futuro.

**Nivel 6:** Tiene algunas dificultades para aceptar sus limitaciones pero no tanto como para que interfieran en su funcionalidad diaria. **Capaz de aplicar nuevas formas de funcionamiento de forma independiente.** Puede tener algunas expectativas de futuro que resulten poco realistas.

##### Con ayuda

**Nivel 5:** Tiene dificultades para asumir-aceptar sus limitaciones. Desea aprender pero todavía requiere adaptaciones o **apoyo planificado (no ayuda)** para conseguir emplear nuevas formas de funcionamiento.

**Nivel 4:** Recibe ayuda ocasional (**no planificada**) para adaptarse a sus limitaciones y usar nuevas estrategias.

**Nivel 3:** Tiene algunas limitaciones de conciencia de enfermedad. Necesita ayuda moderada o indicaciones para aceptar sus limitaciones pero aun es capaz de manejarse la mitad del tiempo o más.

**Nivel 2:** Tiene una conciencia mínima de sus limitaciones / necesita ayuda más de la mitad del tiempo.

**Nivel 1:** Básicamente no tiene ninguna conciencia de sus limitaciones.

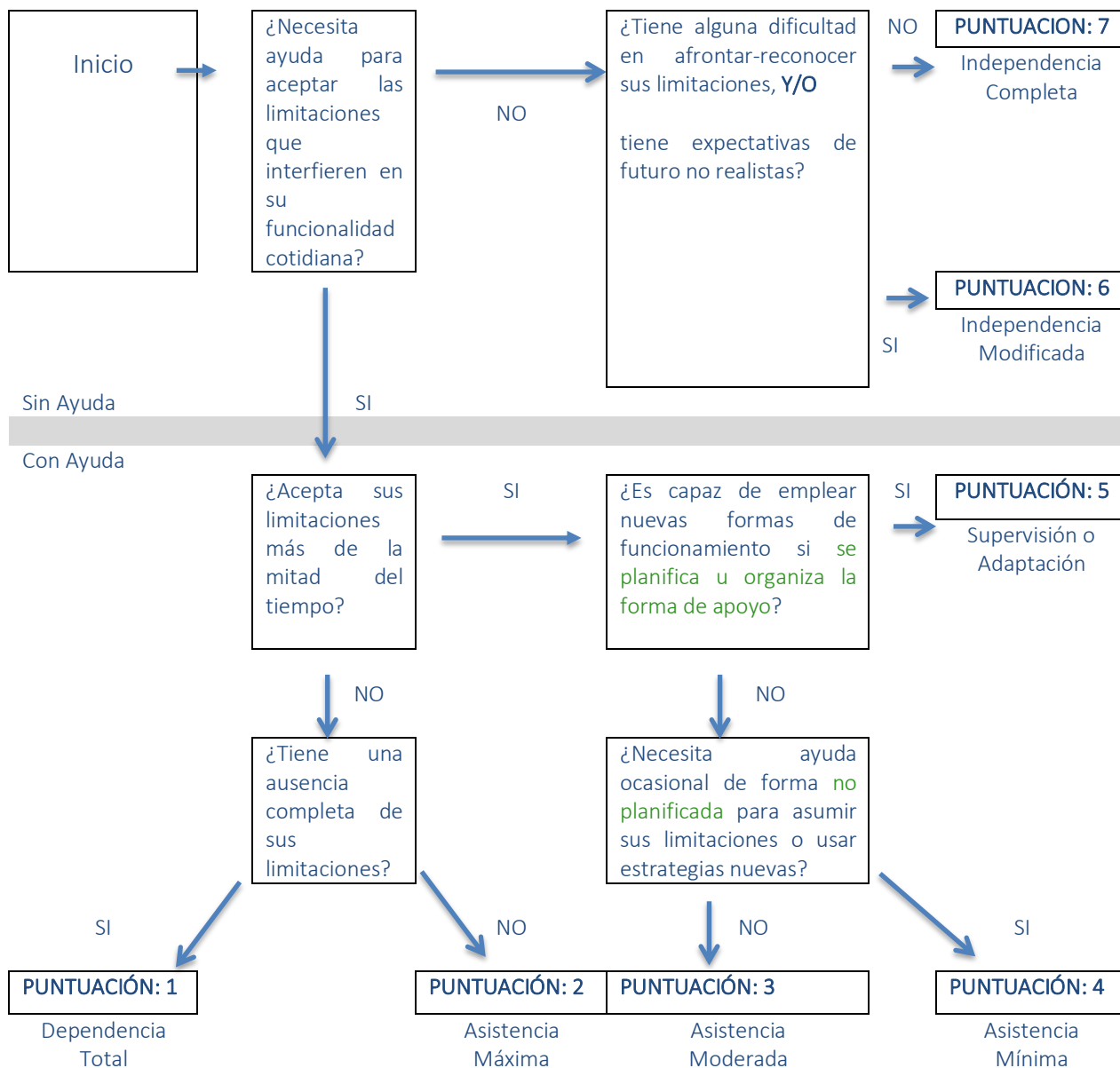
## 24. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD (FAM)

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD incluye:

- Negación/percepción, autoconciencia y aceptación de limitaciones
- Deseo de aprender nuevas formas de funcionamiento
- Uso de estrategias de aceptación para compensar limitaciones
- Expectativas realistas de futuro

En el nivel 7, la persona:

- Demuestra autoconciencia y aceptación de sus limitaciones.
- Entiende las consecuencias de sus limitaciones
- Usa apropiadamente estrategias de compensación
- Tiene expectativas de futuro realistas



## 25. ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE (FAM)

- a. Este ítem sustituye al de “EMPLEABILIDAD” usado en la versión original del FAM dado que “EMPLEABILIDAD” no representa en realidad una discapacidad (en realidad es una desventaja) y es prácticamente imposible puntuarlo de forma objetiva basándose en lo que el paciente HACE mientras está completando su programa de rehabilitación. En este sentido, “ACTIVIDAD LABORAL/ACADÉMICA” está incluido en los ítems del FAM versión extendida.
- b. **Uso del tiempo libre mientras está en el hospital:** El uso de tiempo libre en el hospital hace referencia a la forma en que la persona emplea el tiempo en que no se encuentra en terapia, ni realizando actividades básicas, ni durante las comidas. La situación física, emocional, cognitiva o conductual pueden tener impacto en este aspecto. Este elemento considera tres aspectos:
- 1) Elegir la actividad.
  - 2) Organizar la forma necesaria para llevarla a cabo.
  - 3) Ejecutar la actividad.

Las actividades de ocio pueden incluir aspectos como ver la televisión y otras actividades pasivas siempre y cuando el evaluador considera que el paciente está participando activamente en dicha actividad, por ejemplo, concentrarse en el programa y no es un mero sujeto pasivo.

### ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE (NOTAS)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** El paciente es capaz de involucrarse y mantener una gran variedad de actividades de ocio sin ayuda ni asistencia de ningún equipo especial.

**Nivel 6:** Emplea su tiempo de ocio sin ayuda pero su capacidad de elección es limitada o requiere equipo especial. Puede llevarle más tiempo del razonable.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Necesita indicación solo para iniciar la actividad (p. ej.: le falta motivación o iniciativa), pero es independiente.

**Nivel 4:** Recibe ayuda para solo uno de los tres pasos.

**Nivel 3:** Requiere ayuda para dos de los pasos.

**Nivel 2:** Requiere ayuda para los tres pasos, pero aun así es capaz de engancharse en la actividad y disfrutar con ella.

**Nivel 1:** Básicamente incapaz de engancharse con ninguna actividad de ocio, a pesar de asistencia.

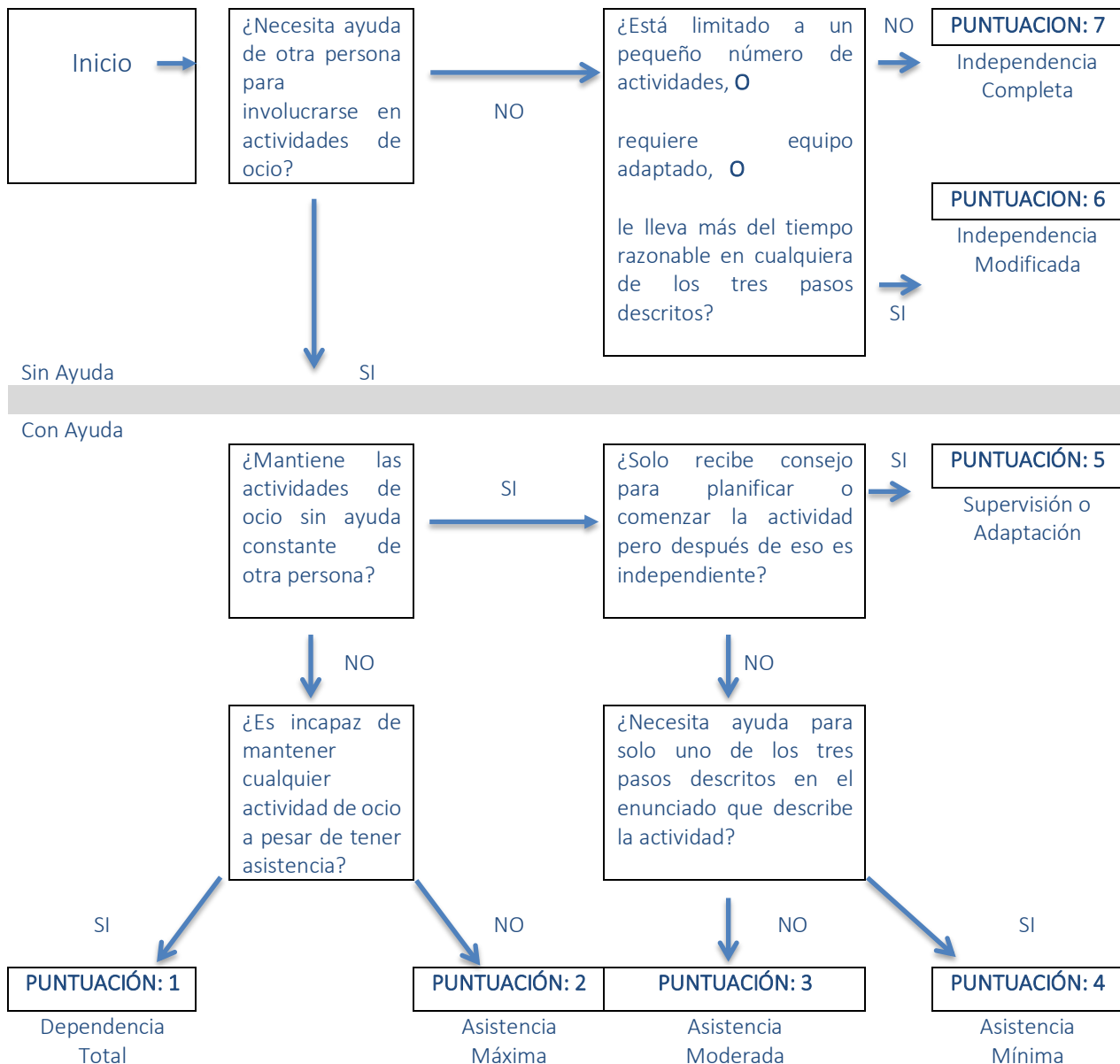
## 25. OCIO Y TIEMPO LIBRE (FAM)

OCIO Y TIEMPO LIBRE incluye 3 aspectos:

- Elegir la actividad (p. ej.: elige nadar).
- Organizar la participación en la actividad (p. ej.: ir a la piscina).
- Realizar la actividad (p. ej.: nadar).

**En el nivel 7**, la persona:

Se involucra y mantiene una amplia variedad de actividades de ocio sin ayuda o asistencia. Realiza los tres pasos de forma independiente y segura.



## 26. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- a. Incluye las habilidades necesarias para resolver problemas de la vida cotidiana. Hace referencia a la capacidad para emitir juicios o razonamientos, seguros y a tiempo ante problemas que pueden tener que ver con asuntos económicos, sociales y personales así como la capacidad para poner en marcha, organizar, planificar, y corregir en caso necesario aquellas tareas o actividades que son necesarias para resolver un problema. **La asistencia puede ser necesaria para:**

- Reconocer que existe un problema
- Tomar decisiones apropiadas
- Iniciar pasos y reajustarse a las circunstancias cambiantes
- Realizar una secuencia de pasos.
- Evaluar los resultados

- b. **Baterías de tareas:** La puntuación por encima y por debajo de la línea de "ayuda" se evalúa en relación con la capacidad de la persona para resolver problemas rutinarios o para resolver problemas más complejos. Se puede evaluar asignando al paciente una tarea de las siguientes baterías, para observar su rendimiento y su capacidad de resolución de problemas. La lista no es exhaustiva, pero ilustra el tipo de problemas que se pueden plantear. Las tareas deben seleccionarse según corresponda a las circunstancias y capacidades físicas del individuo.

- **Problemas simples o rutinarios:** Estas son tareas cotidianas que requieren estrategias familiares para los problemas que han surgido y ha sido abordados antes. *Problemas rutinarios* que incluyen completar (iniciar, planificar, monitorizar, corregir) con éxito (desde un punto de vista cognitivo, no motor) actividades diarias o manejar eventos inesperados o riesgos que pueden surgir durante la ejecución de las mismas. Estos pueden incluir:
  - Pedir cubiertos cuando se le da una bandeja de comida sin cubiertos.
  - Pedir que escriba algo y le den un lápiz sin punta.
  - Pedir que se ponga la camiseta y se la den del revés.
  - Superar obstáculos en silla de ruedas.
  - Poner algo fuera de su alcance.
  - Prepararse para una transferencia.
- **Problemas complejos:** Incluye tareas nuevas o desconocidas, tareas que incluyan varios pasos o requieren juicio o planificación anticipada. Estos pueden incluir:
  - Automedicarse.
  - Enfrentarse a problemas interpersonales.
  - Participar en la planificación del alta.
  - Planificación de una comida de 3 platos, un viaje de varias etapas o una actividad de grupo.
  - Tratar con un equipo estropeado.
  - Recibir el cambio equivocado.

La asistencia prestada puede incluir: reconocer que existe un problema, tomar las decisiones adecuadas, iniciar los pasos y reajustarse a las situaciones cambiantes, realizar una secuencia de pasos, evaluación de los resultados

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (NOTAS)

### Sin ayuda

**Nivel 7:** El paciente reconoce de forma consistente los problemas cuando se presentan, toma decisiones apropiadas, inicia y planifica la secuencia de pasos necesarios para resolver *problemas complejos* hasta que la tarea está resuelta, y es capaz de modificar sus errores en caso de que los cometa.

**Nivel 6:** En la mayoría de las ocasiones, el paciente reconoce cuando se presenta un problema, y toma decisiones, inicia y ejecuta los pasos necesarios para resolver *problemas complejos* solo con leves dificultades, O requiere más tiempo del necesario para tomar decisiones apropiadas o para resolver problemas complejos.

### Con ayuda

**Nivel 5:** El paciente requiere supervisión (control verbal, guía, consejo, supervisión) para resolver *problemas rutinarios* solo en situaciones estresantes o novedosas (no familiares), pero menos del 10% del tiempo.

**Nivel 4:** El paciente resuelve *problemas rutinarios* el 75-90% del tiempo. Recibe instrucciones mínimas para problemas de rutina.

**Nivel 3:** El paciente resuelve *problemas rutinarios* el 50-74% del tiempo. Recibe instrucciones moderadas, pero aun así se las arregla para resolver los problemas por sí mismo más de la mitad de las veces

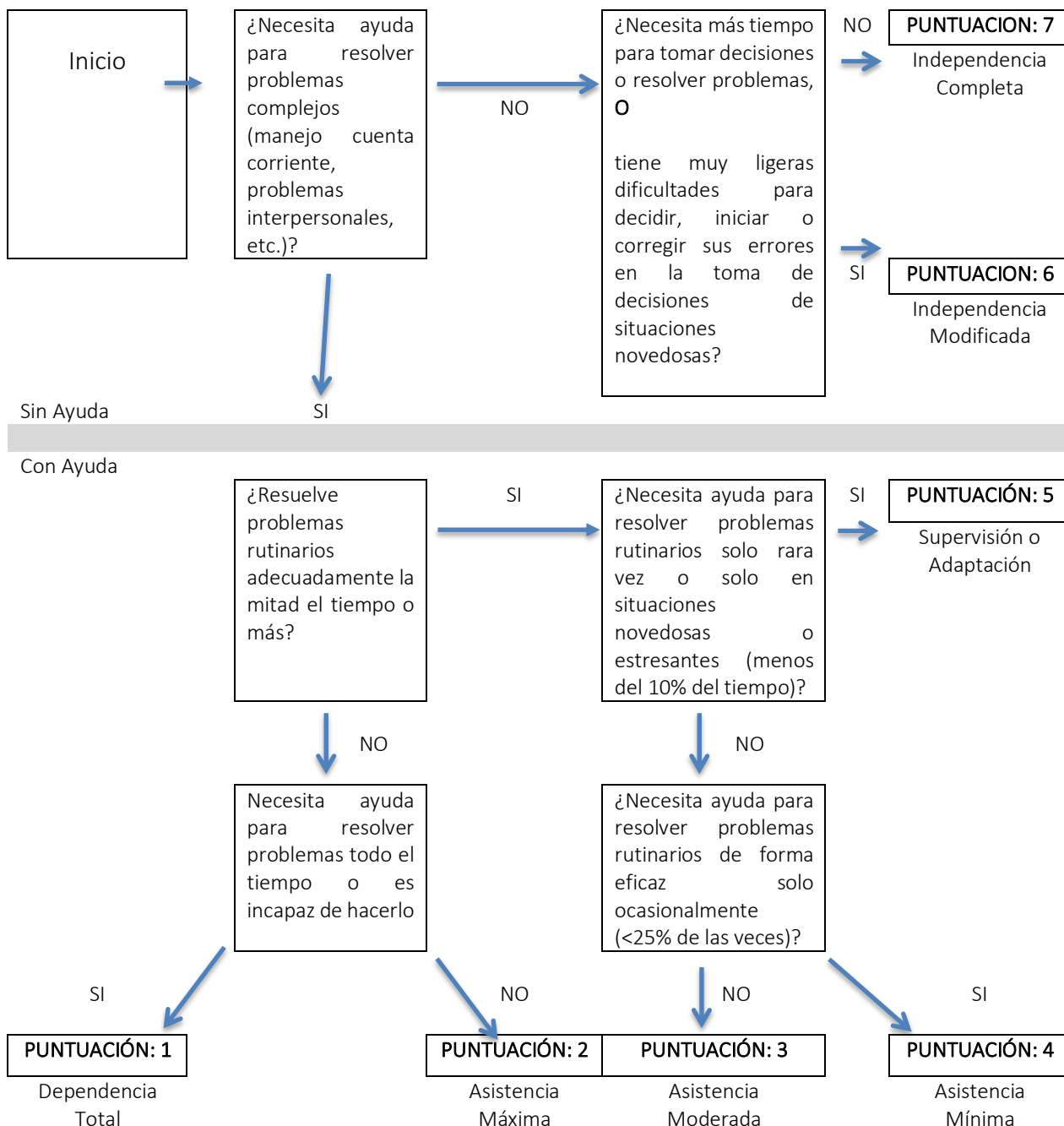
**Nivel 2:** El paciente resuelve *problemas rutinarios* apropiadamente entre el 25 y el 49% del tiempo. El paciente necesita ayuda para iniciar, planificar, o completar actividades simples de la vida cotidiana más de la mitad del tiempo, y puede requerir restricciones por seguridad.

**Nivel 1:** El paciente resuelve *problemas rutinarios* menos del 25% del tiempo. El paciente necesita ayuda prácticamente todo el tiempo, o no es capaz de solucionar de forma eficaz problemas, y puede requerir la guía constante de una persona para completar actividades diarias simples. El paciente puede requerir restricciones por seguridad.

## 26. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Incluye las habilidades necesarias para resolver problemas de la vida cotidiana así como otros **acontecimientos más complejos, peligrosos o novedosos**. Hace referencia a hacer razonamientos razonables, seguros y a tiempo en asuntos económicos, sociales y personales así como la capacidad para poner en marcha, organizar, planificar, y corregir aquellas tareas que son necesarias para resolver un problema.

**En el nivel 7**, reconoce de forma consistente si existe un problema, toma decisiones adecuadas, inicia y ejecuta los pasos necesarios para resolver el problema hasta que está solucionado y rectifica si se equivoca.





## 27. MEMORIA

- a. Este elemento incluye aquellas habilidades relacionadas con la capacidad para “reconocer y recordar” mientras realiza actividades cotidianas ya sea en un entorno institucional o en la comunidad. En este contexto, este elemento incluye la habilidad para almacenar y recuperar información tanto verbal como visual. A nivel funcional, un déficit en la memoria dificulta el aprendizaje, y repercute en el normal desempeño de las tareas del día a día.
- b. Según el manual AROC se incluyen como tareas de memoria:
- Reconocer a las personas que forman parte de nuestro entorno habitual, no necesariamente recordar sus nombres.
  - Recordar las rutinas diarias.
  - Ejecutar tres de tres tareas diferentes sin necesidad de ningún recuerdo. Por ejemplo, levántate, ponte los zapatos, y despídete con la mano.
- c. Usar un diario, horario o agenda, es normal para recordar situaciones complejas o citas que no forma parte de la rutina habitual. En estas circunstancias, por ejemplo para recordar sesiones médicas/de terapia u otra actividad no rutinaria puntuaremos este elemento con una puntuación de 7. Asignaremos una puntuación de 6, solo si la agenda/diario/horario se usa para recordar o indicar información básica diaria (p. ej.: hora de levantarse, vestirse, etc.).

### MEMORIA (NOTAS)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** El paciente reconoce a las personas de su entorno habitual, recuerda rutinas diarias y ejecuta las órdenes que se le pide sin necesidad de que se le repitan o recuerden.

**Nivel 6:** El paciente tiene tan solo dificultades leves en el reconocimiento de las personas de su entorno, recordar rutinas o atender a las demandas de otros. El paciente puede usar por cuenta propia, ayudas externas, pistas, o modificaciones ambientales o del entorno.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** El paciente requiere ayuda (pistas, repetición, recordatorios) solo en situaciones estresantes o novedosas (no familiares), pero menos del 10% del tiempo.

**Nivel 4:** Reconoce a las personas que encuentra con frecuencia, recuerda su rutina diaria y capaz de seguir dos de tres tareas no relacionadas, o tres de tres tareas relacionadas al menos el 75% del tiempo sin indicaciones.

**Nivel 3:** Reconoce a las personas que encuentra con frecuencia, recuerda su rutina diaria y capaz de seguir dos de dos tareas relacionadas al menos el 50% del tiempo sin indicaciones.

**Nivel 2:** Reconoce a las personas que encuentra con frecuencia, recuerda su rutina diaria y capaz de seguir una de dos tareas relacionadas, menos del 50% del tiempo sin indicaciones.

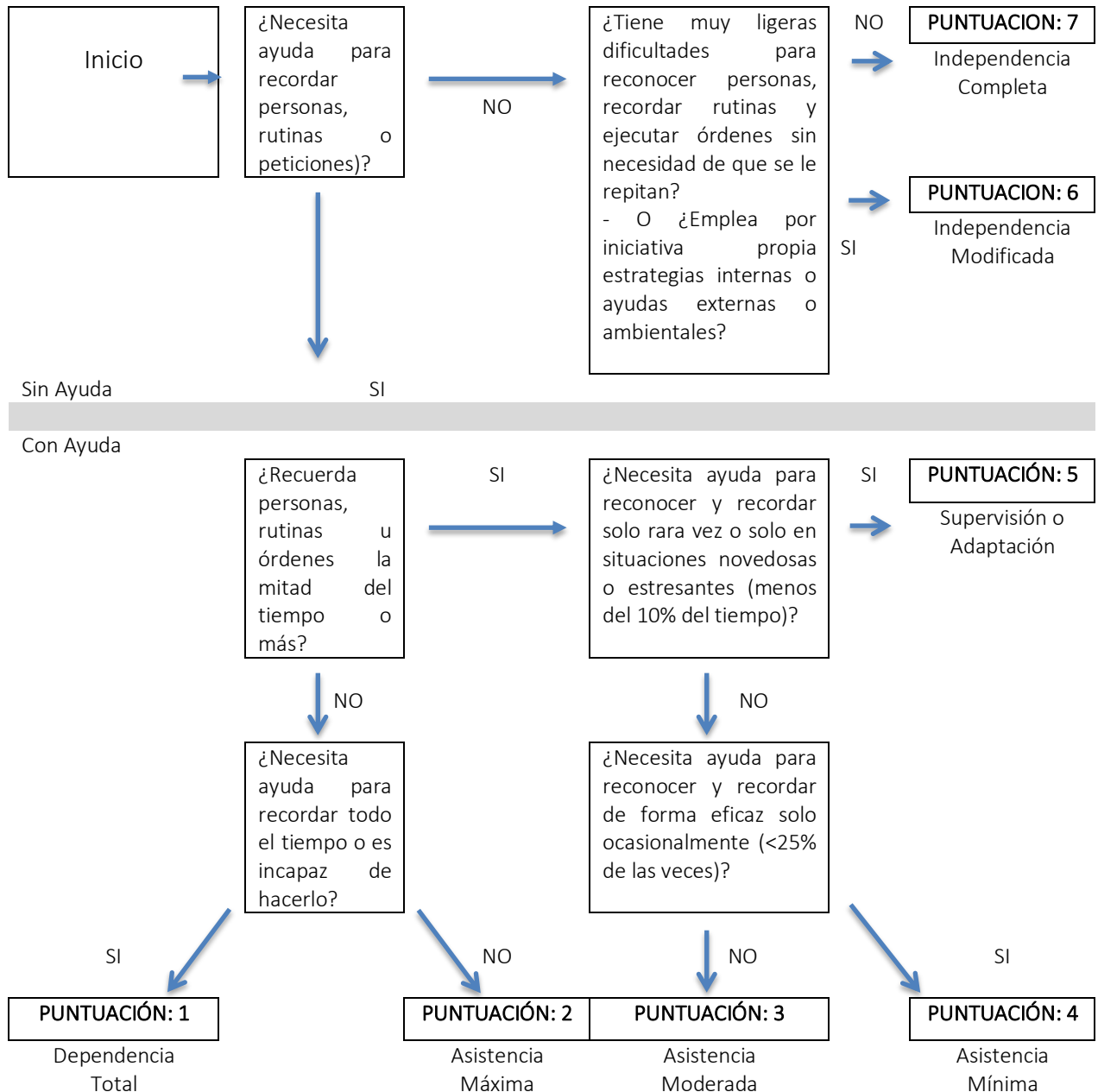
**Nivel 1:** Reconoce a las personas que encuentra con frecuencia, recuerda su rutina diaria y capaz de seguir una de dos tareas relacionadas, menos del 25% del tiempo sin indicaciones, o no es capaz de reconocer o recordar de forma eficaz.

## 27. MEMORIA

MEMORIA: Funcionalmente la memoria puede evaluarse mediante la capacidad para:

- Reconocer a las personas que forman parte de nuestro entorno habitual.
- Recordar las rutinas diarias.
- Ejecutar órdenes sin necesidad de que se repitan.

**En el nivel 7**, reconocimiento de las personas con las que trata habitualmente, recuerda la rutina diaria y ejecuta órdenes sin que se le tengan que recordar.



## 28. ORIENTACIÓN (FAM)

### a. Para valorar este elemento se deben considerar estos cuatro aspectos:

- Persona: Incluye ser consciente de la identidad de las personas que está siendo valorada. Distingue a amigos y familiares de desconocidos o miembros del equipo responsable de sus cuidados.
- Lugar: Incluye ser consciente del lugar en que se encuentra. Localización geográfica aproximada (país, ciudad, dirección si está en casa). Diferencia si se encuentra en domicilio o en un Hospital.
- Tiempo: Incluye percepción consciente del momento del día (mañana, tarde, etc.), día de la semana, mes, año y estación.
- Situación: Incluye ser consciente del entorno y el contexto en el que se encuentra en cada momento. Capaz de orientarse en el espacio en su entorno familiar. Consciente del contexto (p. ej.: “ahora estoy en sesión de rehabilitación”).

#### ORIENTACION (NOTAS):

##### Sin ayuda

- **Nivel 7**: Completamente orientado en persona, tiempo, lugar y situación el 100% de las veces sin pistas o ayudas.
- **Nivel 6**: Puede precisar más tiempo del razonable para responder, puede emplear pistas o ayudas propias (internas), pero no recibe asistencia de otras personas.

##### Con ayuda

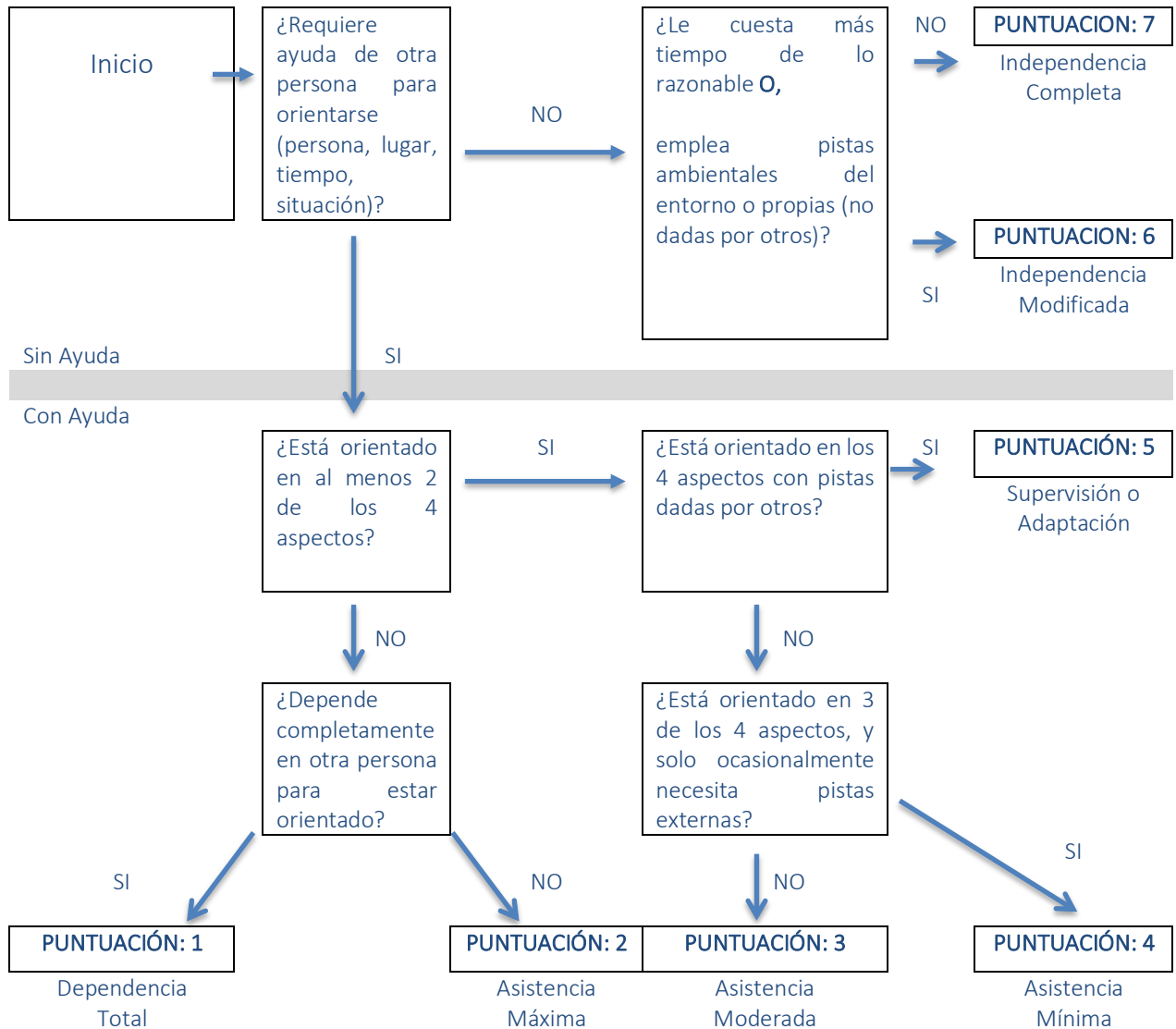
- **Nivel 5**: Recibe pistas de otros pero está orientado en persona, lugar, tiempo y situación.
- **Nivel 4**: Orientado en 3 de las 4 aspectos y recibe solo de forma ocasional pistas externas de otros (<25% de las veces).
- **Nivel 3**: Orientado en 2 de los 4 aspectos. Recibe pistas externas de otros pero menos de la mitad de las veces.
- **Nivel 2**: Orientado en tan solo 1 de los 4 aspectos y recibe pistas frecuentes (más de la mitad del tiempo).
- **Nivel 1**. Desorientado en persona, lugar, tiempo y situación o está orientado pero menos del 25% de las veces
-

## 28. ORIENTACIÓN (FAM)

ORIENTACIÓN incluye orientación consistente en:

- Persona.
- Lugar.
- Tiempo.
- Situación.

En el nivel 7, la persona está completamente orientado en los cuatro aspectos sin pistas.



## 29. CONCENTRACIÓN (FAM)

- a. “CONCENTRACIÓN” sustituye al término “ATENCIÓN” en el FAM original. Este elemento, incluye la **cantidad de tiempo** que una persona es capaz de concentrarse en una **“actividad intencionada que tiene un objetivo o propósito determinado”**. Si la capacidad de la persona varía en función de la tarea, puntúe en la que tenga más dificultad.
- b. Una **“actividad intencionada con un objetivo/propósito”** se define como una actividad no automática que exige concentración. Este ítem debe considerarse en relación a actividades que se encuentran dentro de las posibilidades reales del paciente y en las que se encuentre participando (p. ej.: comer una comida puede ser automática si no supone un problema para la persona pero puede ser no automática si requiere concentración para manejarse con cubiertos adaptados o controlar la ataxia).

### CONCENTRACION (NOTAS)

#### Sin ayuda

- **Nivel 7:** Atiende de forma apropiada una tarea o actividad. Capaz de volver a la tarea de forma independiente después de una interrupción o distracción.
- **Nivel 6:** Se concentra en una actividad que tiene un objetivo determinado media hora o más pero puede tener dificultad para volver a la tarea después de una interrupción, o estructura su entorno-ambiente para evitar distractores.

#### Con ayuda

- **Nivel 5:** Se concentra en una actividad 30 minutos o más, pero para hacerlo necesita que se estructure previamente la actividad o indicaciones de otra persona (p. ej.: revisar el área de trabajo, asistencia para volver a la tarea, indicación para organizar la tarea, etc.)
- **Nivel 4:** Se concentra en una tarea al menos 15 minutos con asistencia de otra persona
- **Nivel 3:** Se concentra entre 5 y 15 minutos como mucho.
- **Nivel 2:** Se concentra en una actividad o tarea más de un minuto, pero menos de 5, y se distrae fácilmente o puede ser complicado atraer su atención.
- **Nivel 1.** No es capaz de mantener su atención o concentrarse en una tarea. Puede distraerse con gran facilidad o no tener la suficiente capacidad atencional para atender.

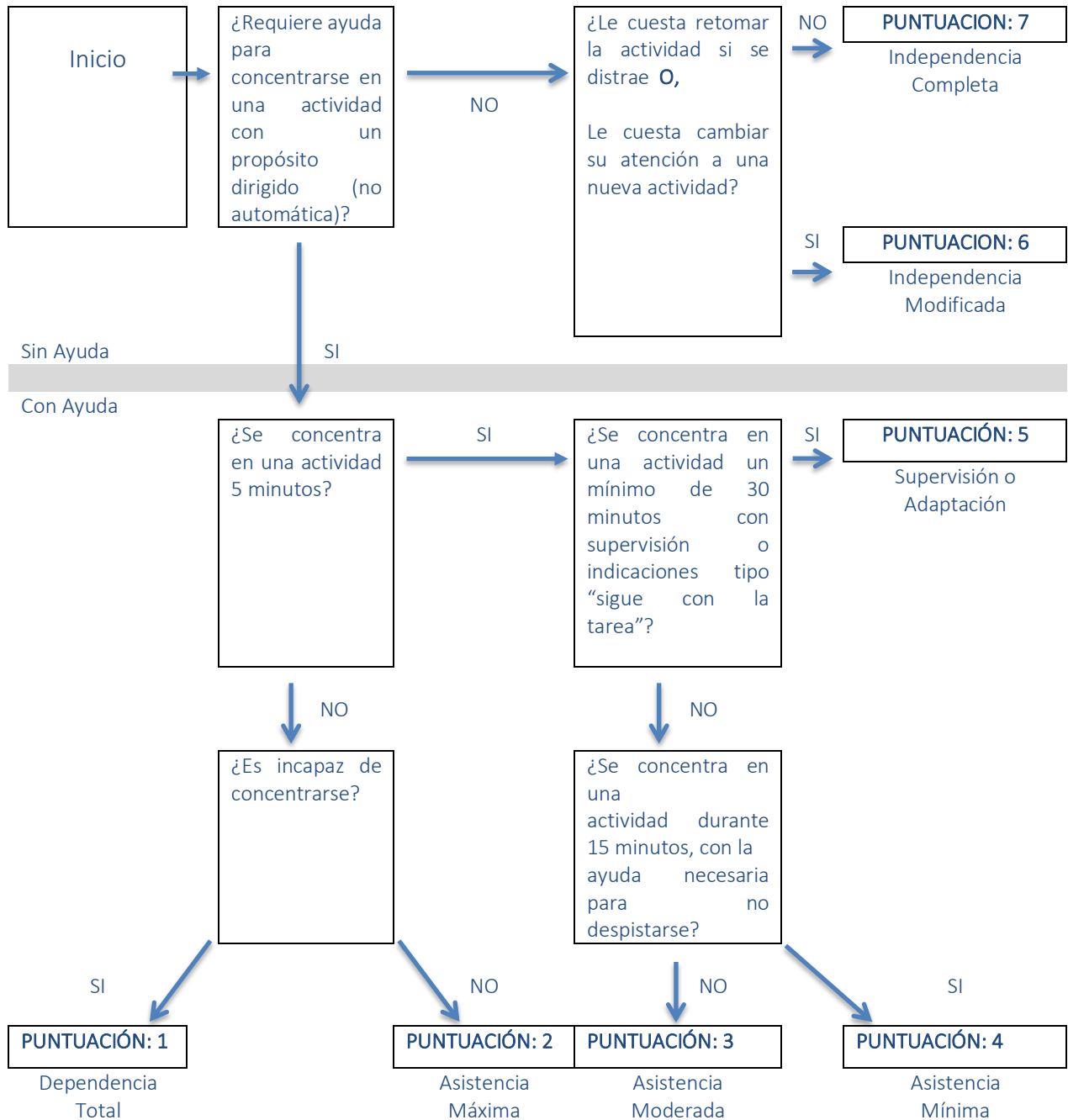
## 29. CONCENTRACIÓN (FAM)

CONCENTRACIÓN incluye:

- La *cantidad de tiempo* que el paciente es capaz de concentrarse en una actividad intencional con un objetivo dirigido (no-automática). Si su concentración oscila puntuar la peor

En el nivel 7, la persona:

- Es capaz de concentrarse en una tarea al menos durante 30 minutos.
- Es capaz de retomar la actividad en caso de distracción.



## 30. CONCIENCIA DE RIESGOS Y SEGURIDAD PERSONAL (FAM)

- a. "CONCIENCIA DE RIESGOS Y SEGURIDAD PERSONAL" reemplaza "JUICIO DE SEGURIDAD" en el FAM original. Este ítem incluye:
- Conciencia de los déficits y sus implicaciones.
  - Capacidad para anticipar.
  - Anticipar peligros potenciales de identificar posibles riesgos inherentes asociados.
  - Controlar la impulsividad.
  - Capacidad para recordar información relacionada con la seguridad.
  - Capacidad para reaccionar de forma apropiada si se presenta algún peligro o ante situaciones de riesgo (p. ej.: pedir ayuda en caso de emergencia).
- b. Es importante tener en cuenta que este elemento incluye habilidades físicas y cognitivas. Los puntos de corte para los niveles más bajos reflejan el tiempo que una persona puede ser dejada a solas.

### CONCIENCIA DE RIESGO Y SEGURIDAD (NOTAS)

#### Sin ayuda

- **Nivel 7:** Completamente capaz de vigilar por su seguridad sin ningún riesgo.
- **Nivel 6:** Puede requerir algún grado de supervisión para mantener su seguridad en caso de actividades nuevas o complejas, pero no requiere ni recibe supervisión en sus actividades rutinarias cotidianas.

#### Con ayuda

- **Nivel 5:** Puede ser dejado a solas, siempre que su rutina cotidiana este organizada más de medio día (por ejemplo mientras los miembros de la familia están trabajando), o en un ambiente estructurado como una planta hospitalaria, pero no es seguro que este a solas a lo largo de las 24 horas del día.
- **Nivel 4:** Puede ser dejado a solas de forma segura por más de 2 horas o hasta medio día, pero requiere comprobaciones de seguridad (por ejemplo a la hora de las comidas)
- **Nivel 3:** Es seguro dejarlo solo por cortos periodos de tiempo hasta 2 horas (tiempo en que el cuidador puede hacer pequeñas comparas, etc.). Capaz de solicitar ayuda en caso de emergencias. **En una planta requiere comprobaciones cada 2 horas.**
- **Nivel 2:** Requiere que alguien este constantemente presente en su vecindad y no es seguro dejarlo solo incluso en periodos cortos de tiempo (por ejemplo mientras el cuidador va a la compra). Incapaz de pedir ayuda en caso de emergencia. **Requiere comprobaciones horarias en una planta hospitalaria.**
- **Nivel 1.** Requiere supervisión constante directa de una persona específicamente designada (por ejemplo una enfermera en entorno hospitalario o un cuidador profesional 24 h en domicilio).

### 30. CONCIENCIA DE RIESGO Y SEGURIDAD (FAM)

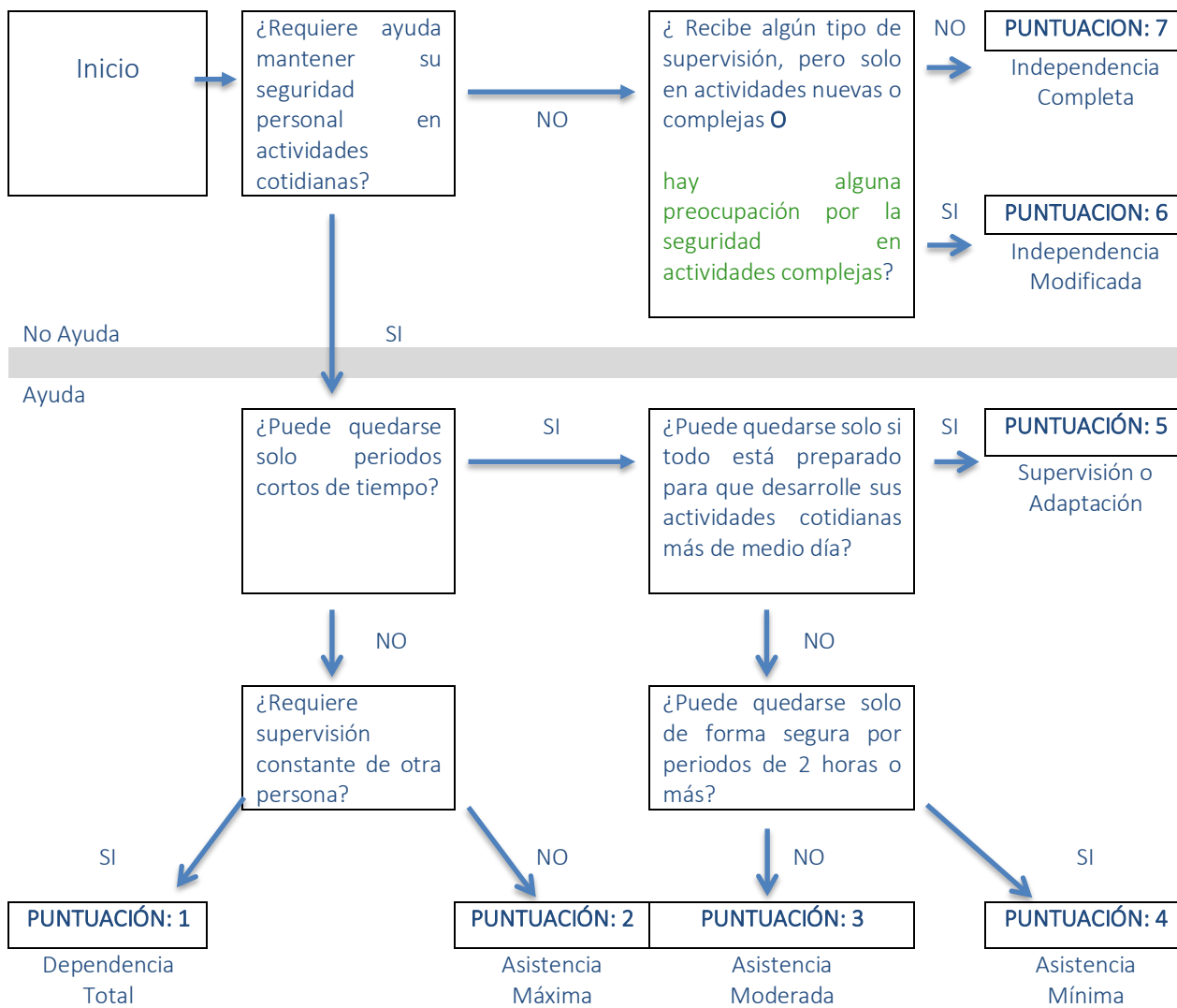
CONCIENCIA DE RIESGOS incluye:

- Anticiparse a un peligro potencial e identificar riesgos para evitarlos.
- Evitar impulsividad.
- Recordar información relacionada con seguridad.
- Reaccionar adecuadamente si se presenta un riesgo.

Implica tanto la habilidad cognitiva como la física.

En el nivel 7, la persona:

- Es capaz de mantener su propia seguridad en todo momento.





## ACTIVIDADES AVANZADAS DEL DIA A DIA

a. La versión 2.2 del UK FIM+FAM incluye un módulo adicional con **6 elementos** que hacen referencia a actividades avanzadas del día a día que incluyen:

- Preparación de la comida
- Colada
- Limpieza domestica
- Compras
- Economía familiar
- Actividad laboral/académica

b. Este tipo de actividades **pueden tener que ser evaluadas en situaciones hipotéticas** (por ejemplo cuando el paciente abandona el hospital y vuelve a su domicilio). En esta situación se conoce lo que el paciente es capaz de hacer pero el grado de ayuda que precisan en ese momento todavía es desconocido. Por lo tanto en el manual se usa la terminología:

- “(Nombre) es capaz de hacer” o
- “(Nombre) precisa ayuda para”

Cuando puede evaluarse lo que la persona realiza en domicilio esto puede cambiarse por:

- “(Nombre) hace” o
- “(Nombre) recibe ayuda para”

## 31. PREPARACION DE LA COMIDA

Este elemento hace referencia al grado de ayuda que el sujeto precisa para preparar un plato de comida principal o bien un plato sencillo. Aunque la persona a evaluar no cocine habitualmente, cualquier persona puede prepararse una bebida y un plato sencillo cuando es necesario en caso de que la persona que habitualmente se responsabiliza de la preparación de la comida esté ausente.

- **Plato principal:**

Consiste en un plato compuesto por varios componentes bien fríos o calientes (algunas ensaladas requieren preparación y pueden consumirse como plato principal en verano).

- **Plato simple:**

Algunos ejemplos incluyen: sándwich, tortilla, huevos revueltos/frito, tostada, patata asada, etc.

### PREPARACION DE LA COMIDA (NOTAS)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Capaz de preparar un plato principal de forma independiente

**Nivel 6:** Capaz de preparar un plato principal pero precisa material adaptado, o le lleva más tiempo, o hay preocupación por la seguridad o **siempre emplea los mismos alimentos con escasa variación.**

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Capaz de preparar un plato sencillo de forma independiente pero necesita ayuda o supervisión para preparar un plato principal, o necesita ayuda con el proceso de secuenciación, orden, manejo de los alimentos o los utensilios, pero todo lo demás lo hace por sí mismo/a.

**Nivel 4:** Capaz de calentar algo al microondas y prepararse de forma independiente una comida preparada que previamente estaba en la nevera.

**Nivel 3:** Capaz de servirse una comida fría si se le deja preparada en la cocina y hacerse una bebida fría o caliente.

**Nivel 2:** Capaz servirse comida puesta en la mesa cerca de él/ella y servirse una bebida de una botella o una jarra.

**Nivel 1:** Necesita que se le prepare toda la comida y se le coloque delante.

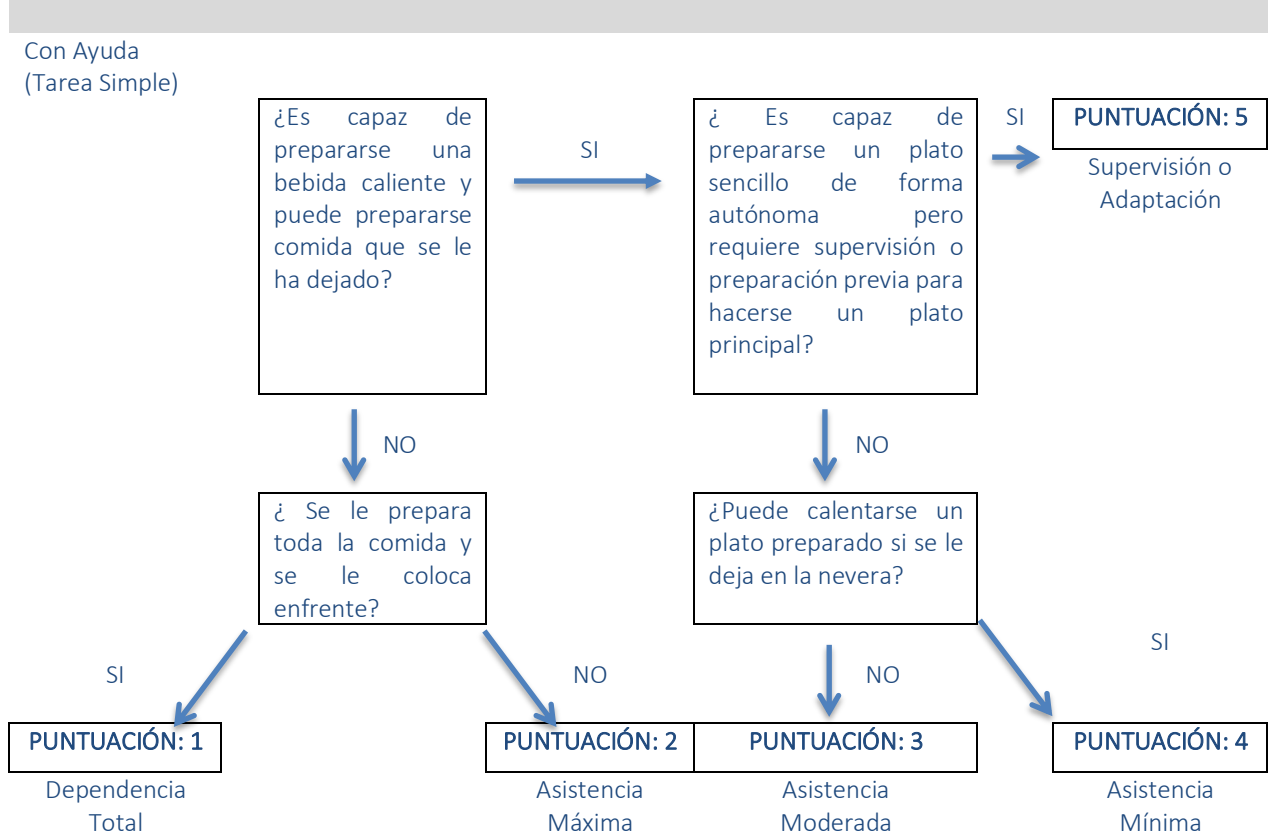
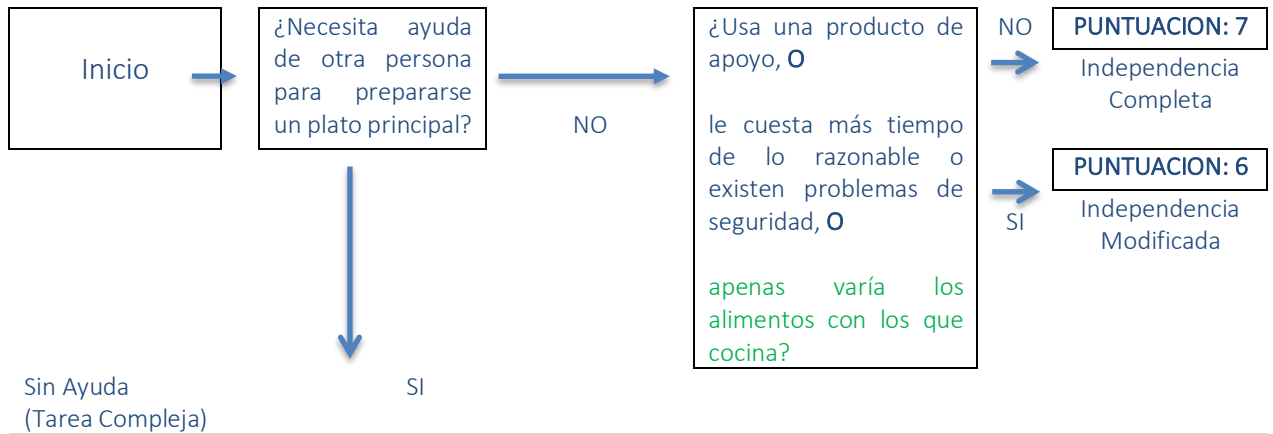
### 31. PREPARACIÓN DE LA COMIDA

PREPARACIÓN DE LA COMIDA incluye:

- Planificar que se va a comer.
- Organizar utensilios e ingredientes.
- Preparar la comida.
- Planificar el orden de las tareas para que los diferentes componentes del plato estén preparados en el momento adecuado.
- Seguridad en la cocina.

En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Mezclar los ingredientes.
- Preparar un plato principal apropiado y equilibrado.
- Usar utensilios de forma correcta.
- Planificar el orden de las tareas para que todo esté preparado en el momento necesario.
- Sin riesgos e independiente.
- Usa todos los electrodomésticos habituales.



## 32. COLADA

- a. Esta tarea incluye:
- Lavar la ropa.
  - Tender o secar la ropa.
  - Planchar y doblar.
  - Recoger la ropa.
  - Elegir si es necesario utilizar un servicio de lavandería externo o tintorería.
- b. Aunque muchas personas eligen no realizar personalmente la colada (por ejemplo elegir una lavandería o tintorería), **puntúe 7** si son capaces de tomar esta decisión y encargarse de todo lo relacionado (llamar, concertar cita, llevar ropa, recogerla, etc.) o deberían ser capaces de emplear otra estrategia si esta no es posible (por ejemplo hacerlo ellos mismos/as o concertar un servicio alternativo sin ayuda). Si la persona es independiente en una rutina particular, pero está limitada a esta rutina y requiere asistencia para tomar otra elección en caso de que la habitual falle, entonces **puntúa 6**.

### EJEMPLOS:

1. *Elena realiza por sí misma la colada y planchado. Ella disfruta con su nueva plancha de vapor que le regalo su madre y que se apaga si no se usa 5 minutos. Puntúa 7 si no hay preocupación por la seguridad pero es tan solo una nueva plancha con programas extras, pero puntuaría 6 si hay preocupación por la seguridad de Elena y por tanto su madre le ha comprado este tipo especial de plancha que se apaga si no se usa (en otras palabras, Elena no plancharía sin no tuviera este tipo de plancha).*
2. *Raquel nunca plancha su ropa. Puntúa 7 si ella siempre compra ropa que no requiere planchado. Sin embargo, si tiene alguna ropa que no lleva porque no puede planchar o necesita ayuda con esos elementos, puntuar según la habilidad.*

#### COLADA (NOTAS)

##### Sin ayuda

**Nivel 7:** Capaz de hacer la colada independiente, y elige mandar ciertas prendas a la tintorería en caso necesario.

**Nivel 6:** Capaz de hacer la colada pero necesita más tiempo o hay riesgo de seguridad. O está limitado al uso de servicios de lavandería-tintorería externos, pero los organiza de forma independiente.

##### Con ayuda

**Nivel 5:** Necesita ayuda con la preparación de la actividad (ej.: poner la tabla de planchado), pero luego se las maneja por sí mismo o puede hacer colada doméstica pero necesita ayuda para lleva/recoger ropa de la lavandería/tintorería.

**Nivel 4:** Capaz de hacer casi toda la colada, pero necesita ayuda con una sola tarea (ej.: planchar).

**Nivel 3:** Necesita ayuda con más de una tarea, pero aun realiza más de la mitad de la colada por sí mismo.

**Nivel 2:** Capaz de ayuda con parte de la colada (ej.: doblar ropa) pero necesita ayuda para la mayor parte de la colada.

**Nivel 1:** Necesita que alguien le haga toda la colada.

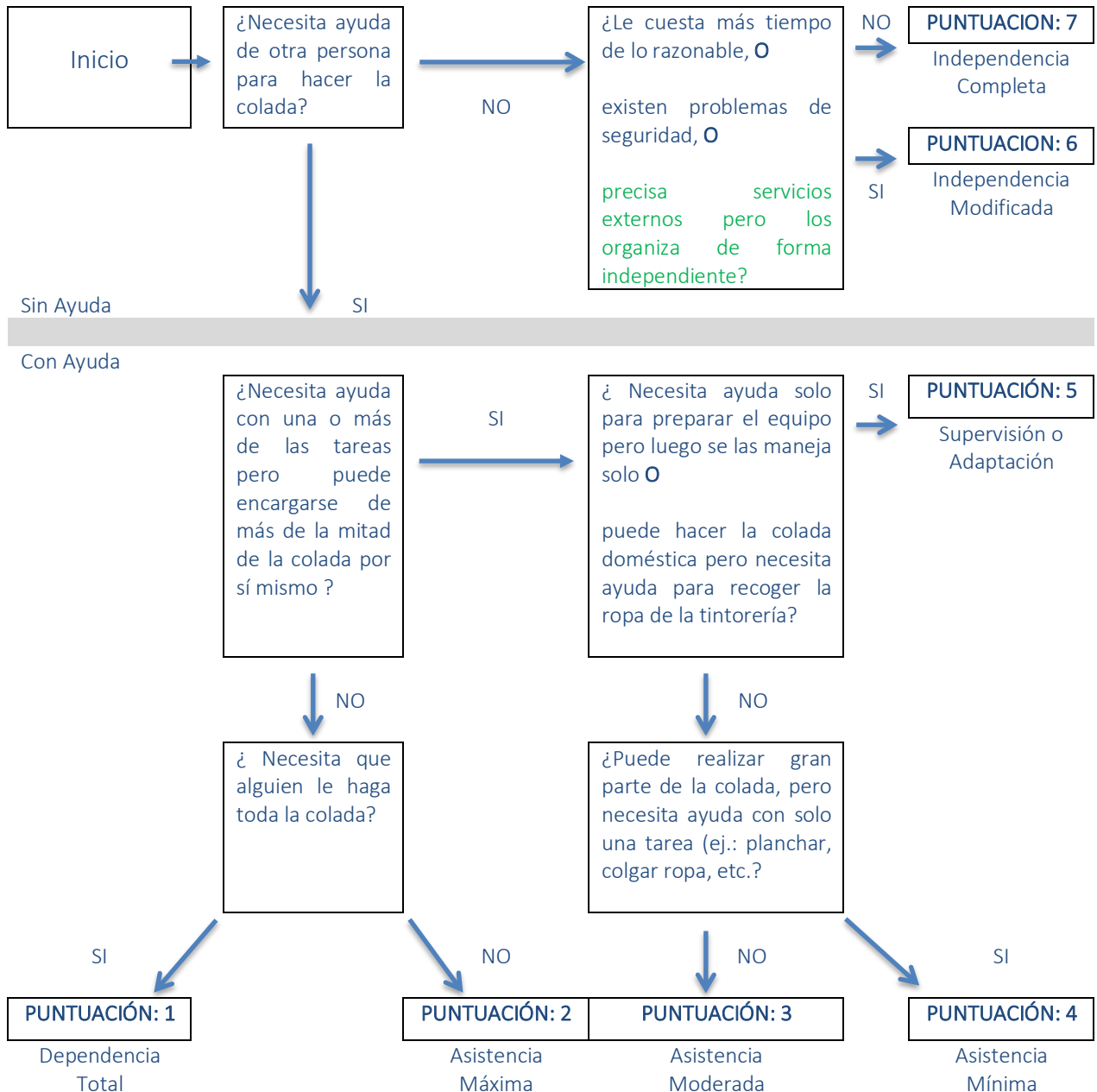
## 32. COLADA

COLADA incluye:

- Lavar las prendas de vestir.
- Tender o secar las prendas de vestir.
- Planchar y doblar las prendas de vestir.
- Guardar las prendas de vestir.
- Elegir si necesita o no tintorería o lavandería comercial.

En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Llevar a cabo todas las tareas.
- Independiente, segura y a tiempo.
- O elige si usar o no una tintorería o lavandería industrial, pero es capaz de manejar su colada si el proceso habitual falla.



### 33. LIMPIEZA DOMÉSTICA

Este elemento incluye:

- Tareas pesadas: aspirar, limpiar el baño y el suelo, cambiar la ropa de cama
- Tareas ligeras: quitar polvo, limpiar superficies, fregar, hacer la cama.

Muchas personas deciden no hacer sus propias tareas domésticas (p. ej.: contratar a una persona para que lo haga) pero son capaces de elegir, organizar y deberían ser capaces de emplear otra estrategia si su estrategia habitual falla (p. ej: hacerlo ellos o contratar un servicio alternativo). Si la persona es independiente en una rutina particular, pero está limitada a esa rutina y necesitaría asistencia para resolver la situación en caso de que su rutina falle, entonces **puntuaría 6**.

#### LIMPIEZA DOMESTICA (NOTAS)

##### Sin ayuda

**Nivel 7:** Puede hacer todo tipo de tareas pesadas y ligeras.

**Nivel 6:** Hace todas las actividades pero le lleva más tiempo del razonable o hay riesgo de seguridad o está limitado al uso de servicios de limpieza externos, pero los organiza de forma independiente.

##### Con ayuda

**Nivel 5:** Capaz de hacer gran parte de las tareas de la casa, pero necesita que se le supervise, recuerde, se compruebe lo que hace o requiere ayuda ocasional con ciertas tareas complejas (ej.: lavar el baño).

**Nivel 4:** Incapaz de realizar las tareas pesadas. Hace todas las tareas ligeras.

**Nivel 3:** Hace más de la mitad de las tareas ligeras de la casa, pero necesita ayuda con dos o más tareas.

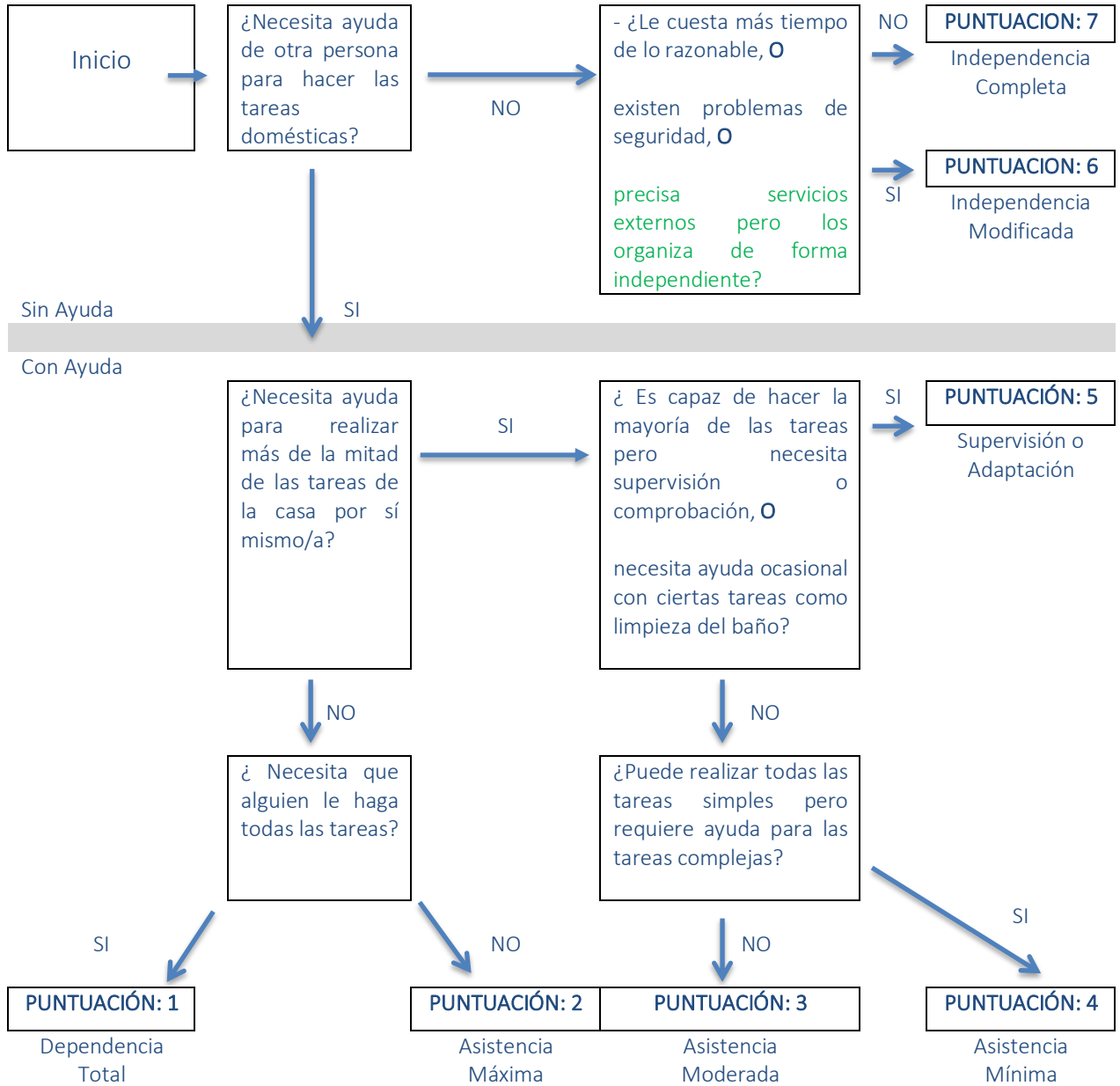
**Nivel 2:** Capaz de contribuir en pequeña cantidad (p. ej.: fregar o quitar polvo), pero necesita ayuda para la mayoría de las tareas.

**Nivel 1:** Incapaz de hacer las tareas del hogar.

### 33. LIMPIEZA DOMESTICA

LIMPIEZA DOMÉSTICA incluye:  
 - Tareas pesadas: aspirar, limpiar baño y suelo y cambiar ropa de cama.  
 - Tareas ligeras: quitar polvo, limpiar superficies, fregar, hacer la cama.

En el nivel 7, la persona es capaz de:  
 - Llevar a cabo todas las tareas.  
 - Independiente, segura y a tiempo.  
 - O elige si usar o no servicios externos, O capaz de manejar las tareas si el proceso habitual falla.



## 34. COMPRAS

- a. Este elemento incluye:
- Planificar e identificar los artículos que se necesitan.
  - Recordarlos y localizarlos en la tienda.
  - Tomar decisiones apropiadas a la hora de comprar (comprar solo lo necesario).
  - Manejar dinero.
  - Llevar los elementos a casa.
- b. Actualmente, la compra por internet y la entrega en domicilio forma parte de las compras habituales. Si la persona elige este tipo de compra pero podría emplear el modo presencial en caso necesario se puntúa 7. Sin embargo, si tiene dificultades para la compra presencial y por ello solo realiza sus compras online con entrega a domicilio se puntúa 6, siempre que sea capaz de organizar el pedido, recibirlo y pagar por sí mismo
- c. Ayuda con el transporte: Si el sujeto es capaz de planificar, seleccionar y pagar de forma apropiada, pero necesita de alguien que le lleve a la tienda, espere mientras compra y le lleve de vuelta a casa puntúa: 4.

### COMPRAS (NOTAS)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Capaz de realizar compras de forma totalmente independiente, incluyendo el uso de compra online, pero sería capaz de compra de forma presencial sin ayuda si el proceso online no estuviera disponible.

**Nivel 6:** Compra de forma independiente, pero le lleva más tiempo de lo normal o está limitado/a a comprar en ciertos establecimientos (p. ej.: aquellos con servicio de entrega a domicilio, etc.)

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Necesita ayuda para preparar y panificar la lista de compra, pero luego es capaz de comprar de forma independiente (o necesita ayuda de forma ocasional con algunos artículos).

**Nivel 4:** Capaz de comprar lo necesario para sus necesidades inmediatas en establecimientos locales, pero necesita ayuda para grandes superficies o supermercados, o necesita ayuda solo para llegar a la tienda, que le esperen y llevar lo comprado a casa.

**Nivel 3:** Necesita que le acompañen y algo de ayuda en las tareas, pero es capaz de hacer todavía más de la mitad de las compras por sí mismo/a .

**Nivel 2:** Capaz de ir con un cuidador/familiar a las tiendas y coger algunos elementos pero el cuidador realiza la mayoría de la tarea.

**Nivel 1:** Necesita de alguien que haga las compras por él/ella.



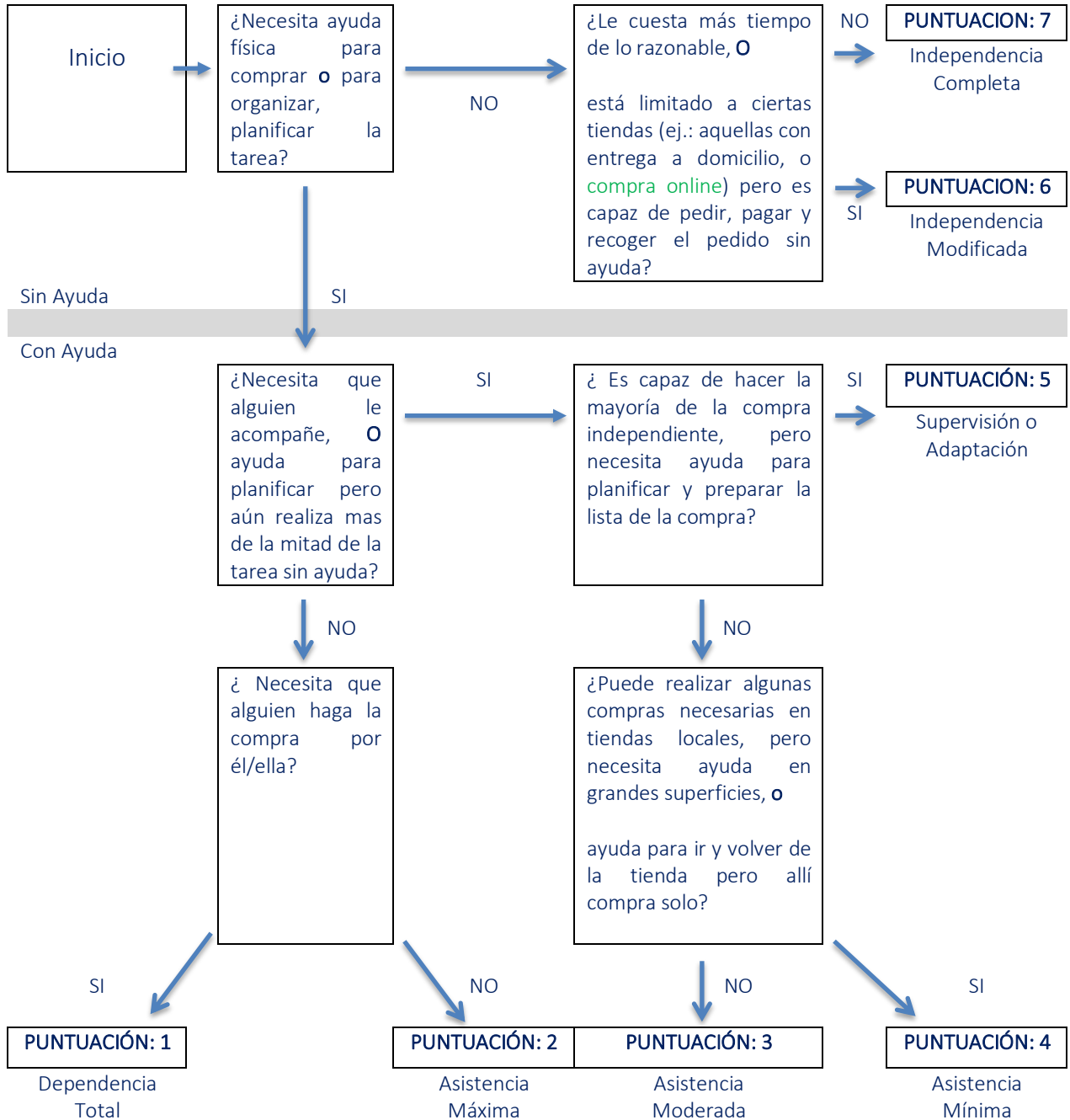
### 34. COMPRAS

COMPRAS incluye:

- Identificar lo que hace falta.
- Recordar y localizar los elementos en la tienda.
- Tomar decisiones adecuadas.
- Manejar dinero.
- Llevar la compra a casa .

En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Llevar a cabo todas las tareas.
- Independiente, segura y a tiempo.
- Si elige compra online, **es capaz de hacer sus compras por otros medios si el proceso habitual falla.**



## 35. ECONOMÍA FAMILIAR

- a. Este elemento incluye:
- Manejar una cuenta bancaria.
  - Pagar facturas.
  - Presupuestar las necesidades personales y domésticas.
  - Hacer frente a demandas económicas inesperadas, como un impuesto, una multa de aparcamiento, etc.
  - Acceso a todos los servicios financieros, como un banco, cajero automático, oficina de correos, etc.
- b. Si emplea un asesor financiero, **puntúa 7** siempre que el/la paciente es capaz de elegir al agente, decidir qué tipo de tareas puede delegar en él/ella y puede organizar un sistema de gestión alternativo sin ayudas en caso de que el procedimiento habitual no esté disponible.
- c. Si el/la paciente ha otorgado poderes legales para manejar la económica cotidiana (p. ej: mientras está en el hospital), pero mantiene el control, la figura del/la apoderado/a cuenta como un producto de apoyo y **puntúa 6**. Si el/la apoderado/a legal ha tomado el control de las finanzas, se puntúa al paciente en función de la capacidad que aún tenga a la hora de manejar asuntos económicos.

### ECONOMIA DOMÉSTICA (NOTAS)

#### Sin ayuda

**Nivel 7:** Capaz de encargarse de los asuntos económicos de forma independiente.

**Nivel 6:** Capaz de manejar asuntos económicos, pero le lleva más tiempo del razonable, o hay alguna preocupación por la vulnerabilidad de la persona.

#### Con ayuda

**Nivel 5:** Necesita guía a la hora de planificar a largo plazo el presupuesto económico necesario para el año en curso, o ayuda para afrontar demandas económicas no esperadas, pero es independiente en el resto del manejo de sus asuntos económicos.

**Nivel 4:** Necesita ayuda incidental (ej: planificar un presupuesto mensual, supervisar cuentas, facturas para comprobar que todo está pagado. O ayuda ocasional para acceder a servicios como al banco, cajero automático, giros postales, etc.

**Nivel 3:** Necesita ayuda para pagar facturas de gran entidad, pero es capaz de planificar un presupuesto semanal.

**Nivel 2:** Necesita ayuda para el presupuesto rutinario semanal. Capaz de tomar decisiones, pero necesita ayuda para la manejar la mayoría de sus asuntos económicos.

**Nivel 1:** Incapaz de manejar sus propias finanzas. Si maneja dinero, son pequeñas cantidades para gastos menores cotidianos.

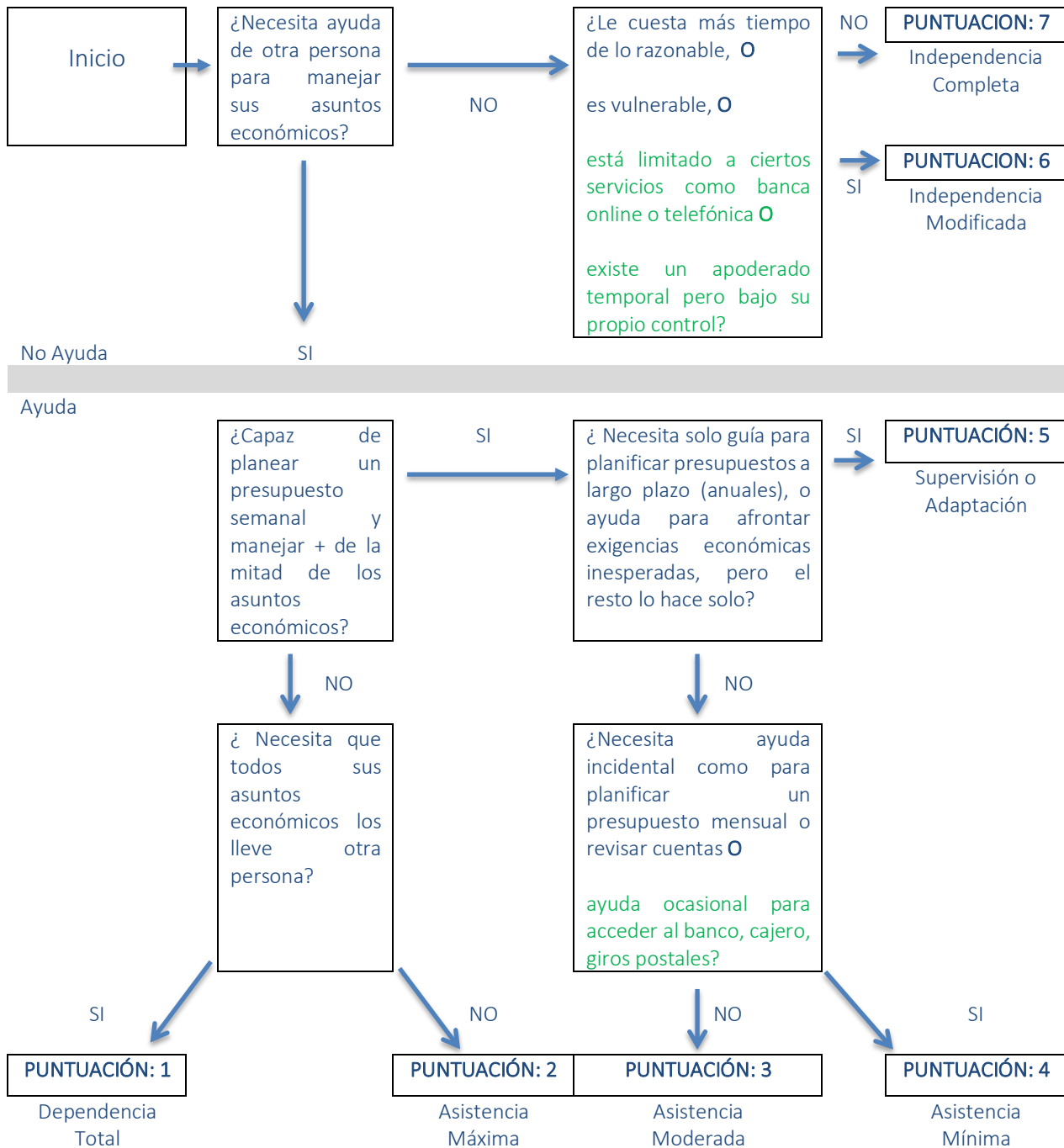
### 35. ECONOMIA FAMILIAR

ECONOMIA FAMILIAR incluye:

- Manejar una cuenta corriente bancaria.
- Pagar facturas.
- Presupuestar necesidades básicas y personales.
- Hacer frente a demandas económicas no esperadas (multas, etc.)
- Acceso a servicios financieros (banco, cajeros, transferencias, etc.)

En el nivel 7, la persona es capaz de:

- Manejar sus propias finanzas.
- Independiente, segura y a tiempo.
- Si elige un asesor externo, es capaz de manejar las tareas si el proceso habitual no está disponible.



## 36. ACTIVIDAD LABORAL/ACADÉMICA

- a. Este elemento, incluye la capacidad para desarrollar una actividad laboral o académica en un entorno usual bajo distintas fórmulas, como por ejemplo:
  - Contratación/empleo como autónomo.
  - Labores domésticas.
  - Educación (escuela, instituto, universidad).
- b. Si la persona evaluada no estaba empleado en el momento de la lesión, la referencia será el tipo de trabajo que podría haber realizado antes de la lesión. Si estaba incapacitado para desarrollar una actividad laboral debido a una condición crónica se puntuaría 1 en cualquier caso.
- c. Como en otras actividades extendidas, este elemento se puntúa hipotéticamente, dado que el paciente no puede estar trabajando en el momento de la valoración, pero no obstante, pueda ser uno de los objetivos de rehabilitación.
- d. La Escala de Capacidad y Apoyo Laboral, del inglés “Work Ability Support Scale” (WASS), puede servir de guía para rellenar este elemento dado que incluye diferentes elementos dirigidos a valorar aspectos físicos, cognitivos, conductuales y contextuales que pueden intervenir en la capacidad para trabajar. También pueden emplearse otros cuestionarios dirigidos a recopilar información sobre su puesto de trabajo normal.

### ACTIVIDAD LABORAL/ACADÉMICA (NOTAS)

#### Sin ayuda:

**Nivel 7:** Sin problemas, puede hacer frente a todos los aspectos de su trabajo/educación de forma independiente.

**Nivel 6:** Hace frente a sus responsabilidades laborales/educativas, pero le lleva más tiempo de lo normal, o requiere equipo especial. Capaz de autocorregirse, y estructurar-organizar su propio ambiente y entorno laboral. La productividad laboral no se ve afectada.

#### Con ayuda:

**Nivel 5:** Capaz de asumir la mayor parte de las actividades implícitas a su rol laboral/educativo previo, pero requiere ayuda de alguien más para organizar el material o requiere un entorno estructurado, con supervisión y solo ocasional corrección/guía. La productividad laboral esta mínimamente afectada.

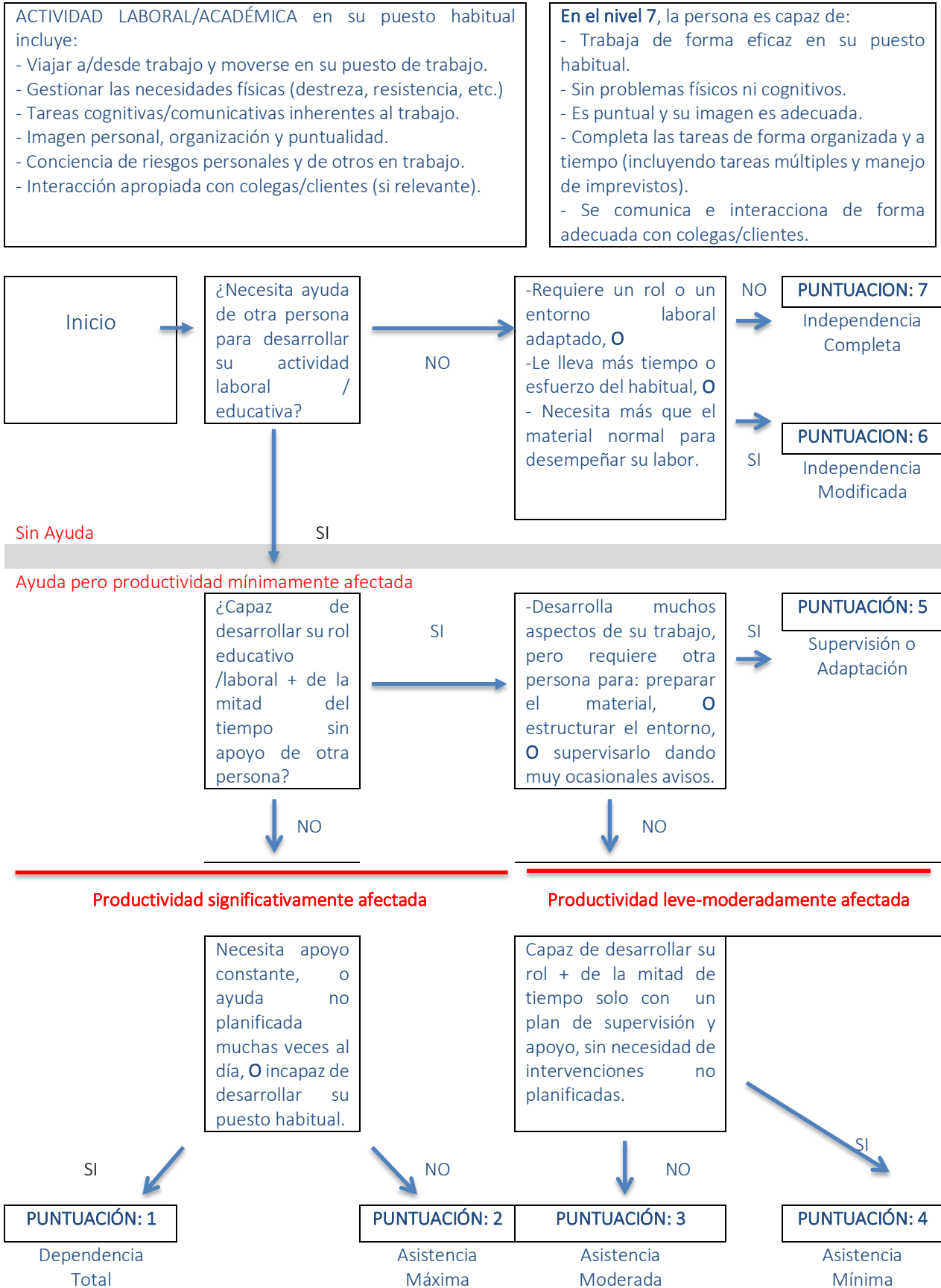
**Nivel 4:** Capaz de hacer frente a la actividad el 75% del tiempo. Puede requerir tan solo un plan regular de intervención/soporte/monitorización. La productividad laboral puede verse afectada levemente (puede no ser capaz de hacer algunas partes del trabajo).

**Nivel 3:** Capaz de hacer frente su actividad laboral/educativa más de la mitad el tiempo. Además del plan regular de intervención/monitorización, requiere de forma infrecuente (no todos los días) una intervención que inicialmente no estaba planificada . La productividad laboral se ve moderadamente afectada (incapaz de hacer una parte significativa de su trabajo).

**Nivel 2:** Capaz de hacer frente a su actividad laboral/educativa menos de la mitad el tiempo. Requiere intervenciones frecuentes (la mayoría de días) que no estaban previstas más allá del plan de supervisión regular. La productividad laboral esta severamente afectada (incapaz de realizar una parte sustancial de su trabajo).

**Nivel 1:** Incapaz o requiere supervisión-intervención constante (varias veces al día).

### 35. ACTIVIDAD LABORAL/ACADÉMICA



## II. HOJA DE RESULTADOS

SUBESCALA MOTORA	Fecha:	Evaluador:
	FIM	FAM
<b>Cuidados personales</b>		
1. Alimentación		
<b>2. Deglución (FAM)</b>		+
3. Higiene Personal		
4. Baño/ducha		
5. Vestido del cuerpo: parte superior		
6. Vestido del cuerpo: parte inferior		
7. Uso del retrete		
<b>Control de esfínteres</b>		
8 (i). Vesical: nivel asistencia	NA:	
8. (ii). Vesical: frecuencia de escapes	FE: Usar el peor:	
9 (i). Intestinal: nivel asistencia	NA:	
9. (ii). Intestinal: frecuencia de escapes	FE: Usar el peor:	
<b>Movilidad</b>		
10. Transferencias: cama-silla		
11. Transferencias: retrete		
12. Transferencias: bañera-ducha		
<b>13. Transferencias vehículo (FAM)</b>		+
14 (i). Desplazamientos: Marcha (m)	M:	
14 (ii). Desplazamientos: Silla de ruedas (s)	S:	
14. Modo preferido de desplazamiento (w ó s)	Usar preferido:	
15. Subir/bajar escaleras		
<b>16 Movilidad urbana (FAM). Modo preferido: (c= coche, t=taxi, p=transporte público)</b>		+
		Usar preferido:
<b>Puntuaciones Totales</b>		
Cuidados personales	(6-42):      Estadio:	(7-49):
Control de esfínteres	(2-14):      Estadio:	
Movilidad	(5-35):      Estadio:	(7-49):
<b>TOTAL SUBESCALA MOTORA</b>	<b>(13-91):</b>	<b>(16-112):</b>

SUBESCALA COGNITIVA	Fecha:	Evaluador:
	FIM	FAM
<b>Comunicación</b>		
17. Comprensión		
18. Expresión		
19. Lectura (FAM)		+
20. Escritura (FAM)		+
21. Inteligibilidad del habla (FAM)		+
<b>Ajuste psicosocial</b>		
22. Interacción social		
23. Estado emocional (FAM)		+
24. Conciencia enfermedad (FAM)		+
25. Actividades de ocio y tiempo libre (FAM)		+
<b>Funciones cognitivas</b>		
26. Resolución de problemas		
27. Memoria		
28. Orientación (FAM)		+
29. Concentración (FAM)		+
30. Conciencia de riesgos y seguridad personal (FAM)		+
<b>Puntuaciones Totales</b>		
Comunicación (FAM)		(5-35):
Ajuste psicosocial (FAM)		(4-28):
Funciones cognitivas (FAM)		(5-35):
<b>TOTAL SUBESCALA COGNITIVA</b>	(5-35):      Estadio:	(14-98):



SUBESCALA DE ACTIVIDADES EXTENDIDAS DE VIDA DIARIA	Fecha:	Evaluador:
	FIM	FAM
<b>Comunicación</b>		
31. Preparación de la comida		
32. Colada		
33. Limpieza doméstica		
34. Compras		
35. Economía familiar		
36. Actividad laboral/académica		
<b>Puntuaciones Totales</b>		
TOTAL ACTIVIDADES EXTENDIDAS DE LA VIDA DIARIA		(6-42):

### III. PLANTILLA ESTRATIFICACIÓN POR ESTADIOS

## Referencias

Stineman MG, Ross RN, Fiedler R, Granger CV, Maislin G. Functional independence staging: conceptual foundation, face validity, and empirical derivation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003; 84:29–37. doi: 10.1053/apmr.2003.50061.

Stineman MG, Ross RN, Fiedler R, Granger CV, Maislin G. Staging functional independence validity and applications. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003; 84:38–45. doi: 10.1053/apmr.2003.50060.

Stineman MG, Ross RN, Granger CV, Maislin G. Predicting the achievement of 6 grades of physical independence from data routinely collected at admission to rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003; 84:1647–1656.

Tabla 1. Niveles por dominio de acuerdo a cada grado de funcionalidad global

**Table 1: Activities Included in Each Domain and the Performance Levels Defining Stages 1 Through 7**

	Stage						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>ADL</b>							
Eating	1	3	4	5	6	6	7
Grooming	1	3	4	5	5	6	7
Bathing	1	1	2	3	4	5	7
Upper-body dressing	1	2	3	4	5	6	7
Lower-body dressing	1	1	2	3	4	6	7
Toileting	1	1	2	3	5	6	7
<b>Sphincter</b>							
Bladder management	1	1	3	4	5	6	7
Bowel	1	3	3	4	5	6	7
<b>Mobility</b>							
Chair transfer	1	3	4	5	5	6	7
Toilet transfer	1	3	4	5	5	6	7
Tub transfer	1	1	3	4	5	6	7
Walking or wheelchair use	1	1	2	4	5	6	7
Stairs	1	1	1	1	4	5	7
<b>Executive control</b>							
Comprehension	1	3	4	5	5	6	7
Expression	1	2	3	4	5	6	7
Social interaction	1	2	3	4	5	6	7
Problem solving	1	1	2	3	4	5	7
Memory	1	1	2	3	5	6	7

Tabla 2. Niveles por dominio de acuerdo a cada grado de funcionalidad global

Ea	Gr	Ba	Du	DI	To	Bl	Bo	Cht	Tot	Tut	Wc	St
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Grade VI  
Modified  
Independence

Ea	Gr	Ba	Du	DI	To	Bl	Bo	Cht	Tot	Tut	Wc	St
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Grade V  
Supervision

Ea	Gr	Ba	Du	DI	To	Bl	Bo	Cht	Tot	Tut	Wc	St
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Grade IV  
Minimal  
Assistance

Ea	Gr	Ba	Du	DI	To	Bl	Bo	Cht	Tot	Tut	Wc	St
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Grade III  
Modified  
Assistance

Ea	Gr	Ba	Du	DI	To	Bl	Bo	Cht	Tot	Tut	Wc	St
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Grade II  
Maximal  
Assistance