**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA (MAYORES DE 18 AÑOS)**

* + - * + El presente documento **“*Instructivo para el llenado de la Ficha Individual para Identificar Personas con Discapacidad* *(Mayores de 18 años)”*** permite al entrevistador realizar el llenado de la ***“Ficha Individual para Identificar Personas con Discapacidad* *(Mayores de 18 años)”*** con facilidad.
				+ El objetivo de la utilización de esta ficha es identificar personas con discapacidad y/o en riesgo de adquirirla que sean mayores de 18 años, por profesionales de la salud pertenecientes al primer nivel de atención de todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a nivel nacional.
				+ La **“*Ficha Individual para Identificar Personas con Discapacidad* *(Mayores de 18 años)”*** es complementaria la Ficha Familiar usada en las visitas domiciliarias.
				+ El entrevistador se presentará con su identificación al entrevistado explicando, con un lenguaje claro, el objetivo del llenado de esta ficha. Si el entrevistado da su consentimiento se inicia la actividad, caso contrario, se escribe “No quiere ser entrevistado” en el recuadro *Observaciones*.
				+ La información para el llenado de esta ficha será brindada por el entrevistado o por el cuidador del mismo.
				+ El cuestionario será llenado con lápiz, letra clara y legible, sin tachas.
				+ El cuestionario consta de dos (02) partes:
1. Primera Parte

|  |
| --- |
| ***Fecha de llenado*:** Se colocará la fecha (día/mes/año) del día en que se realiza la aplicación de la ficha. |
| Ejemplo: 12/08/2019 |
| ***Hora de llenado*:** Se colocará la hora y minutos en que se realiza la aplicación de la ficha. |
| Ejemplo: 15:00 |
| ***Datos del Informante:*** Se colocará los apellidos y nombres de la persona que acompaña y brinda la información del menor de 18 años |
| Ejemplo: Palomino Cruz, Rosa |
| ***Parentesco:*** Vínculo que existe entre dos personas por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad |
| Ejemplo: Madre |
| ***Apellidos y Nombres*:** Se llenará como figure en el documento de identidad, pudiendo ser Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (CE), Pasaporte o Permiso Temporal de Trabajo (PTP). |
| Ejemplo: Peña Palomino, Augusto |
| ***Edad*:** Años transcurridos desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad según el documento de identidad. Escríbalo en números. |
| Ejemplo: 35 años |
| ***Sexo*:** Conjunto de características fisiológicas y sexuales que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. Anote con una X donde corresponda, ya sea Masculino o Femenino. |
| ***Grado de Instrucción*:** Es el grado más elevado de estudios realizados. Anote con una X donde corresponda, ya sea Primaria (Educación Primaria), Secundaria (Educación Secundaria), Técnica (Estudios en Institutos de Educación Superior Tecnológico), Superior (Estudios universitarios) u Otros (Analfabetos, sin estudios, etc.). Anote con una X además si ya ha completado o no los estudios.  |
| ***Ocupación / Profesión*:** Se refiere al empleo (trabajo asalariado, al servicio de un empleador) o profesión (acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados) del entrevistado y responde a la pregunta ¿En qué trabaja? |
| ***Motivo de consulta*:** Es la razón por la que el paciente solicita una atención sanitaria al profesional de salud y responde a la pregunta ¿Por qué ha venido a la IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)? |
| ***¿Qué diagnóstico le han dado?*:** El diagnóstico es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud o enfermedad.  |
| ***¿Usa algún producto de apoyo?*:** Es cualquier persona o producto (incluyendo dispositivos, equipos, instrumentos, tecnologías y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Se debe indicar cual es el que utiliza el entrevistado. |
| ***Medicación que está usando*:** Son los compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades.  |

1. Segunda Parte
* Basándonos en el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule), se realizarán 12 preguntas, captando el nivel de funcionamiento de la persona en seis dominios de la vida:
* Dominio 1: Cognición – comprensión y comunicación (Preguntas 1 y 2)
* Dominio 2: Movilidad – movilidad y desplazamiento (Preguntas 3 y 4)
* Dominio 3: Cuidado personal – cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo (Preguntas 5 y 6)
* Dominio 4: Relaciones – interacción con otras personas (Preguntas 7 y 8)
* Dominio 5: Actividades cotidianas – responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela (Preguntas 9 y 10)
* Dominio 6: Participación – participación en actividades comunitarias y en la sociedad (Preguntas 11 y 12)
* Se debe marcar con una X, sólo una respuesta, según corresponda en las siguientes alternativas de respuesta:
	+ ***Puede*:** Si realiza la actividad solo, sin dificultad y sin ningún tipo de apoyo.
	+ ***Puede con dificultad*:** Si realiza la actividad solo, con algún grado de dificultad y sin ningún tipo de apoyo.
	+ ***Puede con producto de apoyo*:** Si realiza la actividad ayudado por algún producto de apoyo.
	+ ***No Puede*:** No realiza la actividad, ni siquiera con la ayuda de algún producto de apoyo.
* Si marca con una X en ***Puede con producto de apoyo*** debe indicar cuál es el que utiliza.
* Basta con marcar una X en cualquiera de las alternativas de respuesta (excepto en la alternativa ***Puede****)*, para decidir derivar a la persona a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) o Unidad Productora de Servicios de Salud en Medicina de Rehabilitación (UPSS-MR) para que reciba la atención de salud que necesita.
* En el recuadro ***Observaciones***, anote lo que considere pertinente, ampliatorio o aclaratorio para los datos obtenidos en la ficha.
* Coloque el nombre y cargo de la persona que realiza la entrevista.