



Curso Taller
“Rehabilitación Basada en la Comunidad en el marco de las Redes Integradas de
Servicios de Rehabilitación”

FICHAS DE FUNCIONAMIENTO

2020

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERÚ-JAPÓN



FICHA INDIVIDUAL PARA IDENTIFICAR RIESGOS DE DISCAPACIDAD EN MENORES DE 36 MESES

**(A SER APLICADO CONJUNTAMENTE CON EL TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL
DESARROLLO DEL NIÑO)**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
(DEIDPRPS)**

PREGUNTAS QUE SE DEBE HACER A LOS PADRES O ADULTOS RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 30 MESES EN LA PRIMERA ENTREVISTA EN BUSCA DE FACTORES DE RIESGO

Respuesta: marque con un aspa (x) en sí o no y/o llene según corresponda.

PREGUNTAS	SI	NO
¿Los padres son parientes cercanos?		
¿Alguien en la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o del desarrollo?		
¿Se controló el embarazo?		
¿Presentó algún problema de salud en el embarazo? Por ejemplo infecciones, sangrados, convulsiones, presión alta o se hinchó?		
¿Tomó la mamá alguna medicina por complicaciones durante el embarazo?		
¿Durante el embarazo le tomaron radiografía a la madre?		
¿Al nacer el niño demoró en llorar?		
¿El niño se puso muy amarillo en los primeros días de vida?		
¿El niño nació antes de los 7 meses de embarazo?		
Si la respuesta anterior es afirmativa precísas ¿Cuánto tiempo antes?		
¿El niño tuvo bajo peso al nacer?		
¿El parto del niño fue atendido fuera de un establecimiento de Salud?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar el lugar:		
¿El parto fue atendido por personal no profesional?		
¿El niño se queda sin estímulo de un adulto muchas horas al día?		
¿El niño juega con la madre, padre ó la persona que lo cuida?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar con quién?		



Resolución Ministerial

Lima, 20 de Diciembre del 2010

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N° 087 -MINS/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años", la misma que forma parte integrante en la presente Resolución Ministerial.

¿El niño presentó alguna infección del Sistema Nervioso Central: Meningitis, Encefalitis?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar cuál?		
¿El niño ha sufrido un traumatismo encéfalo craneano?		
¿El niño alguna vez ha estado Desnutrido o ha estado con Bajo Peso?		
¿El niño presenta alguna Malformación Congénita?		
¿El niño alguna vez ha convulsionado?		

http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf



FICHA INDIVIDUAL PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA MAYOR DE 18 AÑOS

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
(DEIDPRPS)**



PARTE 1: DATOS GENERALES DE LA PERSONA IDENTIFICADA EN LA FICHA FAMILIAR

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA
MAYORES DE 18 AÑOS

Llene la siguiente información, con letra clara y legible, sin tachas:

Fecha de llenado		Hora de llenado	
Datos del Informante		Parentesco	

DATOS DEL ENTREVISTADO					
Apellidos y Nombres					
Edad		años			
Sexo	Masculino ()		Femenino ()		
Grado de Instrucción	Primaria ()	Secundaria ()	Técnica ()	Superior ()	Otros ()
	Completa ()		Incompleta ()		
Ocupación / Profesión (¿En qué trabaja?)					
Motivo de consulta (¿Por qué ha venido a la IPRESS?)					
¿Qué diagnóstico le han dado?					
¿Usa algún producto de apoyo? Indique cuál es					
Medicación que está usando					



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

- Basándonos en el Cuestionario de 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 06 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 de la vida diaria – 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)



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

- Se debe marcar con una X, sólo una respuesta, según corresponda en las siguientes alternativas de respuesta:
 - **No hay dificultad (Puede):** Si realiza la actividad solo, sin dificultad y sin ningún tipo de apoyo.
 - **Dificultad ligera (Puede solo con dificultad):** Si realiza la actividad solo, con algún grado de dificultad y sin ningún tipo de apoyo.
 - **Dificultad moderada (Puede con producto de apoyo):** Si realiza la actividad ayudado por algún producto de apoyo. Se debe indicar cuál es.
 - **Dificultad grave o complete (No Puede):** No realiza la actividad, ni siquiera con la ayuda de algún producto de apoyo.
- Si marca con una X en **Dificultad moderada (Puede con producto de apoyo)** debe indicar cuál es el que utiliza.
- Basta con marcar una X en cualquiera de las alternativas de respuesta salvo **No hay dificultad (Puede)**, para decidir derivar a la persona a una UPSS-MR para que reciba la atención de salud que necesita.



PARTE 2: EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA

FICHA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA (MAYORES DE 18 AÑOS)

Marque con una X, sólo una respuesta, según corresponda:

Dominios		¿Ud. considera que, en este momento, puede ser capaz de..	Código CIF	NO hay dificultad (Puede) xxx.0	Dificultad LIGERA (Puede solo con dificultad) xxx.1	Dificultad MODERADA (Puede con producto de apoyo - Indicar cuál es) xxx.2	Dificultad GRAVE o COMPLETA (No puede) xxx.3 xxx.4
COGNICIÓN	1	seguir las indicaciones (verbal o escrita) para realizar una actividad? (ej.: receta para preparar una comida nueva o mapa para llegar a una dirección nueva, etc.)	d155				
	2	mantenerse enfocado durante 10 minutos para empezar y terminar una misma actividad? (ej.: leer, dibujar, pintar, cocinar, planchar, etc.)	d161				
MOVILIDAD	3	mantenerse de pie por un largo periodo de tiempo (30 minutos) para realizar sus actividades?	d415				
	4	caminar una larga distancia como 10 cuadras?	d450				
CUIDADO PERSONAL	5	bañarse solo?	d510				
	6	vestirse solo?	d540				
RELACIONES	7	relacionarse con personas que no conoce para desarrollar una actividad? (ej.: comprar, tomar un taxi, pedir una dirección, etc.)	d730				
	8	mantener contacto / relación con sus amigos?	d750				
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	9	ocuparse de sus responsabilidades domésticas según el rol que desempeña dentro de su familia? (ej.: administrar las finanzas, cuidar la casa y/o a un familiar, disciplinar o ayudar con las tareas a los niños, etc.)	d230				
	10	llevar a cabo su trabajo y/o actividad educativa diaria? (ej.: llegar puntual, cumplir con sus responsabilidades y/o funciones, etc.)	d839 d845				
PARTICIPACIÓN	11	participar en actividades de su comunidad de la misma forma que cualquier otra persona? (ej.: festividades, actividades religiosas o de otro tipo)	d910				
	12	aceptar y superar emocionalmente su condición de salud?	d240				



FICHA INDIVIDUAL PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA (DE 31 MESES A 18 AÑOS)

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
(DEIDPRPS)**



PARTE 1: DATOS GENERALES DE LA PERSONA IDENTIFICADA EN LA FICHA FAMILIAR

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA
MENORES DE 18 AÑOS

Llene la siguiente información, con letra clara y legible, sin tachas:

Fecha de llenado		Hora de llenado	
Datos del Informante		Parentesco	

DATOS DEL ENTREVISTADO					
Apellidos y Nombres					
Edad		años			
Sexo	Masculino ()		Femenino ()		
Grado de Instrucción	Primaria ()	Secundaria ()	Técnica ()	Superior ()	Otros ()
	Completa ()		Incompleta ()		
Ocupación / Profesión (¿En qué trabaja?)					
Motivo de consulta (¿Por qué ha venido a la IPRESS?)					
¿Qué diagnóstico le han dado?					
¿Usa algún producto de apoyo? Indique cuál es					
Medicación que está usando					



PARTE 2. EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD

Marque con una X, sólo una respuesta, según corresponda:

Dominios		¿Ud. considera que, en este momento, puede ser capaz de...	Código CIF	NO hay dificultad (Puede) xxx.0	Dificultad LIGERA (Puede solo con dificultad) xxx.1	Dificultad MODERADA (Puede con producto de apoyo - Indicar cuál es) xxx.2	Dificultad GRAVE o COMPLETA (No puede) xxx.3 xxx.4
COGNICIÓN	1	aprender una nueva tarea? Evaluable a partir de los 03 años • escuela (ej. una nueva lección) • recreación (ej. aprender un nuevo juego)	d155				
	2	concentrarse en hacer algo durante 10 minutos? Evaluable a partir de los 06 años en circunstancias habituales: mientras realiza una tarea escolar, lee, escribe, dibuja, toca un instrumento musical.	d161				
MOVILIDAD	3	mantenerse de pie por un largo período de tiempo (30 minutos) para realizar sus actividades o juegos? Evaluable a partir de los 03 años formación escolar, desarrollo de un deporte, educación física, etc.	d415				
	4	caminar una distancia larga como 05 cuadras? Evaluable a partir de los 03 años ir al parque, ir a hacer compras, etc.	d450				
CUIDADO PERSONAL	5	bañarse solo? Evaluable a partir de los 07 años	d510				
	6	vestirse solo? Evaluable a partir de los 06 años (parte superior e inferior del cuerpo: desde tomar la ropa de los lugares en donde se encuentra guardada y abrochar botones, hacer nudos, etc.)	d540				
RELACIONES	7	relacionarse con personas que no conoce? Evaluable a partir de los 05 años (saludar a personas mayores, pedir permiso o por favor, etc.)	d730				
	8	mantener una amistad? Evaluable a partir de los 05 años (interactuar con amigos de acuerdo a las costumbres, participar en actividades cuando se es invitado: cumpleaños)	d750				
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	9	realizar las tareas del hogar según el rol que desempeña dentro de su familia? Evaluable a partir de los 05 años (poner la mesa, ordenar y guardar sus juguetes, ordenar y poner la ropa sucia en el tacho, etc.)	d230				
	10	llevar a cabo sus actividades educativas (preescolares y escolares) diarias? Evaluable a partir de los 03 años (cumplir con las tareas, cumplir con las indicaciones de los profesores, etc.)	d815 d820				
PARTICIPACIÓN	11	participar en actividades de su comunidad de la misma forma que cualquier otro niño? Evaluable a partir de los 03 años (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo)	d910				
	12	aceptar y superar emocionalmente su condición de salud? Evaluable a partir de los 05 años (enojo, pena, arrepentimiento, gratitud, reconocimiento, o cualquier otra emoción positiva o negativa.)	d240				



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD (MENORES DE 18 AÑOS)

- Se realizarán 12 preguntas, captando el nivel de funcionamiento de la persona en 06 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 de la vida diaria – 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)



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA (MENORES DE 18 AÑOS)

- Se debe marcar con una X, sólo una respuesta, según corresponda en las siguientes alternativas de respuesta:
 - **No hay dificultad (Puede):** Si realiza la actividad solo, sin dificultad y sin ningún tipo de apoyo.
 - **Dificultad ligera (Puede solo con dificultad):** Si realiza la actividad solo, con algún grado de dificultad y sin ningún tipo de apoyo.
 - **Dificultad moderada (Puede con producto de apoyo):** Si realiza la actividad ayudado por algún producto de apoyo. Se debe indicar cuál es.
 - **Dificultad grave o complete (No Puede):** No realiza la actividad, ni siquiera con la ayuda de algún producto de apoyo.
- Si marca con una X en **Dificultad moderada (Puede con producto de apoyo)** debe indicar cuál es el que utiliza.
- Basta con marcar una X en cualquiera de las alternativas de respuesta salvo **No hay dificultad (Puede)**, para decidir derivar a la persona a una UPSS-MR para que reciba la atención de salud que necesita.



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Sin dificultad

Con Dificultad

Dominio con dificultad:

Cognición

Movilidad

Cuidado Personal

Relaciones

Actividades de la vida diaria

Participación



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Referir al Servicio de Medicina de Rehabilitación

Otros



NOMBRE DEL MÉDICO

Nombre del Médico:



CONCLUSIONES

- Si se identifica a la persona con deficiencia, el médico del primer nivel de atención evaluará su funcionamiento aplicando la ficha individual para identificar personas con discapacidad, según su grupo etáreo.
- Basta con marcar una X en cualquiera de las alternativas de respuesta salvo No hay dificultad (Puede), para decidir derivar a la persona a una UPSS-MR para que reciba la atención de salud que necesita.



GRACIAS

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
(DEIDPRPS)