

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 0.D.
SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.**

**“Aplicación y Validación de una Lista Corta de la
Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
(CIF), en la evaluación funcional de pacientes con Lumbalgia del Hospital General
de México”**

**TESIS
PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE
REHABILITACION**

**P R E S E N T A:
DRA. AMERICA DEL ROCIO GONZALO UGARTE.**

MEXICO, D.F

2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INVESTIGADOR RESPONSABLE.

DRA. AMERICA DEL ROCIO GONZALO UGARTE
MEDICO RESIDENTE DE 3ER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE
REHABILITACION

ASESORES

DRA. MARIA DE LA LUZ MONTES CASTILLO
Médico especialista en Medicina de Rehabilitación.
Titular del curso de Medicina Física y Rehabilitación.
Hospital General de México.

DRA. PATRICIA NILDA SOLIZ SANCHEZ.
Subdirectora de proyectos especiales en medicina en Salud.
Dirección General de Información en Salud. ME.

INDICE.

Contenido.	Pag.
Dedicatorias	4
Agradecimientos	5
Resumen	7
Introducción	8
Marco teórico	9
Planteamiento del problema	22
Justificación	23
Objetivos	24
Hipótesis	25
Metodología	26
Resultados	30
Discusión	46
Conclusiones	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos	50

DEDICATORIAS.

A mis padres,
Por su ejemplo, confianza, amor, respeto y todas las enseñanzas que me ayudaron a seguir siempre adelante y ser quien soy.

A mi familia
Que a lo largo de mi vida me ha apoyado con amor, en todas las decisiones que he tomado

A mis amigos
Quienes no importando donde estén me han tomado de la mano y ayudado a llegar a donde ahora estoy.

A Chucho
Quien con su cariño, me ayudó a volver a observar con atención los detalles y apreciar las cosas que realmente importan en la vida.

A todos ustedes muchas gracias
Los quiero.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios por darme la vida y la oportunidad de llegar hasta aquí.

A mis padres, por su esfuerzo en mi formación, por su apoyo, y amor, por estar conmigo en todo momento, sin importar la distancia.

A Chela, Paulina y Gastón, por recibirme con cariño en su familia influyendo enormemente en mi para llegar hasta aquí.

A mis compañeros de residencia por todos los buenos y malos momentos que nos unen, por la convivencia que tuvimos. Porque de todos tuve algo que aprender.

Especialmente a Omar, Ana, Fabiola, Ivonne y Juan por darme la oportunidad de conocerlos a fondo, por hacerme sentir como en casa y enseñarme que es posible encontrar verdaderos amigos en el trabajo. Contarán conmigo siempre.

A la Dra. Montes, Díaz, Vázquez, Pérez y Cervantes, mis maestras, Por aceptarme a pesar de mi extraordinaria llegada, y creer en mí. Por sus conocimientos, enseñanzas y consejos para mi formación como médico y como ser humano.

A mi asesora de Tesis, la Dra. Patricia Nilda Soliz por su confianza, compromiso y gran ayuda en la realización del presente trabajo, gracias por permitirme trabajar con usted.

A los terapeutas; mis compañeros, maestros y alumnos, por confiar en mí y querer hacer equipo conmigo.

Al personal administrativo; especialmente a Ara, por su don de poner orden en medio del caos, a Paty quien además de apoyarme, me regaló una sonrisa siempre, y a Tere por darse tiempo para ayudarme a la captación de mis pacientes.

A Emita por su confianza, disponibilidad y amistad.

Al personal de enfermería, porque además de prestarme ayuda, siempre me ofrecieron un detalle extra en su trabajo para que pudiera realizarlo mejor.

A Cristi, Héctor y Doña Celia, quienes se preocuparon siempre por mantener limpia nuestra unidad incluyendo nuestra pequeña residencia volviendo mi estancia en el servicio mas placentera.

Al personal de sicología por la ayuda que brindan a nuestros pacientes para su mejor recuperación.

A todo el personal de los lugares donde rotamos, donde además de aprender encontré nuevas amistades.

A todos los pacientes que me permitieron ampliar mis conocimientos como médico y como ser humano.

RESUMEN

La lumbalgia es un síntoma muy frecuente y con una importante dimensión sanitaria y socioeconómica. Se estima que el 80% de las personas la padecerán en algún momento de su vida. La lumbalgia es el segundo motivo de baja laboral tras el resfriado común y la primera causa de incapacidad laboral en los países industrializados. Además constituye el motivo de consulta más frecuente dentro del aparato locomotor, tanto en atención primaria como especializada.

La valoración clínica y funcional permite realizar una aproximación diagnóstica, conocer las características del problema y los síntomas asociados así como el pronóstico y la recuperación funcional.

Para evaluar la funcionalidad de la lumbalgia se han diseñado diferentes instrumentos como el NASS (Instrumento de Evaluación de la Sociedad Norteamericana para la Columna (The North American Spine Society Lumbar Spine) donde se analiza, mide y codifica la información acerca del dolor y funcionalidad de los pacientes que reciben cuidados lumbares.

Se cuenta también con los “ICF Core Sets” que incluyen listas cortas (instrumentos abreviados) con categorías relevantes de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud) seleccionadas para pacientes con diagnósticos específicos, entre ellos la lumbalgia; con el propósito de proporcionar instrumentos que permitan describir el perfil de funcionamiento de poblaciones con diagnósticos específicos.

La lista corta incluye en su versión extensa 19 categorías de funciones corporales, 5 de estructuras corporales, 29 de actividad y participación y 25 de factores ambientales. Reduciéndose el número en la versión corta a tan sólo 35 categorías. En el presente trabajo se presentan los resultados de la aplicación del NASS y de la lista corta (versión abreviada) de la CIF a 50 pacientes del Servicio de Rehabilitación del Hospital General de México.

INTRODUCCION

La lumbalgia es un dolor de la zona posterior del tronco, localizado en la región entre el borde inferior de la duodécima costilla y los pliegues glúteos, que se acompaña de tensión muscular. Cuando se irradia a la pierna, por debajo de la rodilla se denomina ciatalgia

El DL es el segundo motivo de baja laboral tras el resfriado común y la primera causa de incapacidad laboral en los países industrializados. Además constituye el motivo de consulta más frecuente dentro del aparato locomotor, tanto en atención primaria como especializada.

La evaluación funcional permite conocer el pronóstico y la recuperación funcional. Siendo de utilidad para poder seleccionar la estrategia de tratamiento más indicada y/o con probabilidades de éxito.

Es por eso que se han diseñado numerosos instrumentos para valorar la funcionalidad entre ellos el INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA SOCIEDAD NORTEAMERICANA PARA LA COLUMNA (**NASS**) y las listas cortas de la CIF (**ICF Core Sets**) como parte de la CIF (CLASIFICACION INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD)

MARCO TEORICO.

La lumbalgia es un dolor de la zona posterior del tronco, localizado en la región entre el borde inferior de la duodécima costilla y los pliegues glúteos, que se acompaña de tensión muscular. Cuando se irradia a la pierna, por debajo de la rodilla se denomina ciatalgia (1) El Dolor lumbar (DL) es un síntoma muy frecuente y con una importante dimensión sanitaria y socioeconómica. Se estima que el 80% de las personas lo padecerán en algún momento de su vida.

El DL es el segundo motivo de baja laboral tras el resfriado común y la primera causa de incapacidad laboral en los países industrializados. Además constituye el motivo de consulta más frecuente dentro del aparato locomotor, tanto en atención primaria como especializada.

Menos de la mitad de las personas con DL acuden al médico. De las que consultan, sólo un pequeño porcentaje (menos del 1-2%) tienen una patología grave subyacente. En un 10-15% adicional resulta posible demostrar una causa específica, pero en la inmensa mayoría de los casos (>80%) no se puede identificar una alteración que justifique los síntomas y el 90% de éstos se recupera antes de las seis semanas.(2)

El DL habitualmente se clasifica, según su duración, en agudo (DLA) (<6 semanas), subagudo (DLS) entre 6 semanas y 3 meses y crónico (DLC) (más de 3 meses).Sin embargo revisiones actuales indican que el concepto agudo-crónico proporciona una visión incompleta. Los estudios muestran que el DL fluctúa en el tiempo y son muy frecuentes las recurrencias. La mayoría de los pacientes con DL han tenido uno o más episodios previos y el DLA con frecuencia sólo representa exacerbaciones de cuadros de más larga evolución.(3)

La evolución a la cronicidad se produce en menos del 10%.

Actualmente se sabe que el tiempo de incapacidad actúa agravando los síntomas físicos y psicológicos, de manera que el mayor riesgo personal, laboral y social de las personas con una lumbalgia crónica inespecífica no está en la cronificación del dolor, sino en la cronificación de la incapacidad. (4,5)La valoración clínica y funcional permite:

- Realizar una aproximación diagnóstica.
- Conocer las características del problema y los síntomas asociados así como el pronóstico y la recuperación funcional.

Siendo la base para poder seleccionar la estrategia de tratamiento más indicado y/o con probabilidades de éxito. (6)

Durante el interrogatorio se deben incluir los siguientes aspectos básicos:

- características del dolor
- síntomas asociados,
- antecedentes médicos
- tratamientos realizados y su efecto.

Es importante también conocer la preocupación del enfermo, cómo interpreta su dolor, sus expectativas sobre el tratamiento y cómo repercute el padecimiento en sus actividades. (7)

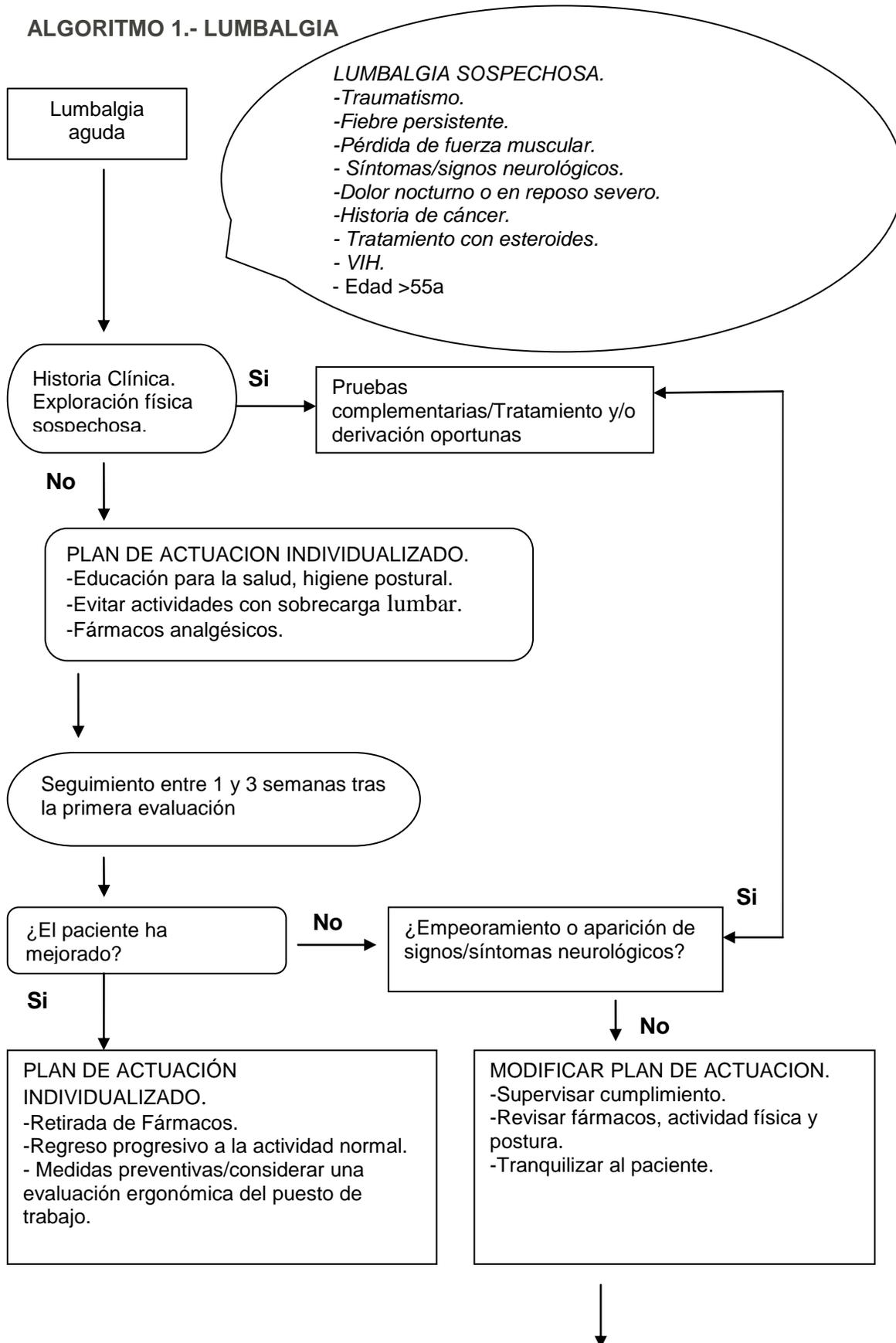
El Examen físico inicialmente deberá ser completo y posteriormente centrado sobre la columna vertebral. Los objetivos principales son precisar la localización del dolor, detectar asimetrías o deformidades vertebrales y ver que movimientos provocan dolor o están limitados. Posteriormente se realizan un conjunto de exploraciones que sólo se efectúan en función de los datos de la anamnesis.

El tratamiento del dolor crónico debe dirigirse a conseguir la restauración funcional. Las estrategias que han demostrado mayor efectividad consisten en programas intensivos que integran la actividad física, el entrenamiento encaminado a la normalización de la situación laboral y diversas terapias psicológicas. (8)

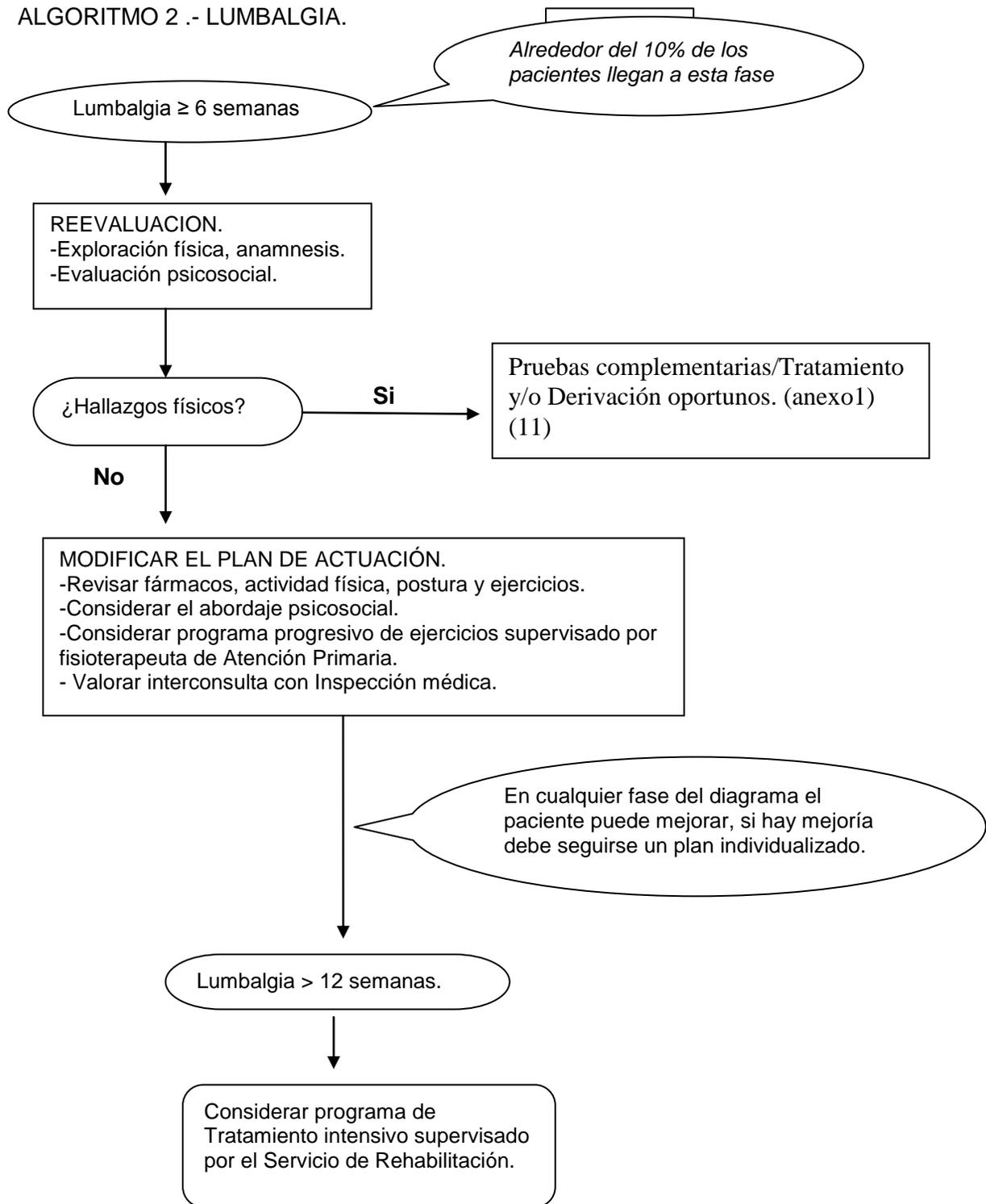
La mejor manera de prevenir una evolución crónica es detectar los factores psicosociales predictores de cronicidad, evaluar periódicamente al paciente para objetivar la ausencia de factores biológicos de sospecha, tranquilizarlo y negociar un regreso precoz a su actividad normal.

A continuación se presenta un algoritmo de actuación para episodios de dolor lumbar con o sin irradiación, en personas mayores de veinte años que visitan al médico de familia. Este es el resultado de adaptar al entorno recomendaciones basadas en el conocimiento científico (9,10)

ALGORITMO 1.- LUMBALGIA



ALGORITMO 2 .- LUMBALGIA.



INSTRUMENTOS DE EVALUACION PARA LUMBALGIA.

1. CUESTIONARIO DE OWESTRI.

Diseñado para otorgar información del impacto que tiene el dolor sobre el paciente para realizar las actividades de la vida diaria.

Características:

10 secciones que describen el dolor y su impacto (intensidad del dolor, cuidado personal, capacidad para levantar objetos, caminar, sentarse, ponerse de pie, dormirse, vida sexual, social y viajar).

Cada sección medida de 0 a 5 con valores ascendentes indicando mayor impacto. (falta traducción). (12)

2. INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA SOCIEDAD NORTEAMERICANA PARA LA COLUMNA (The North American Spine Society Lumbar Spine NASS). (13,14)

Diseñado como parte de un proceso estandarizado para medir, codificar y analizar información acerca del dolor y funcionalidad en los pacientes que reciben cuidados lumbares.

CLASIFICACION INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF)

La CIF es el resultado de un proceso de alrededor de 10 años de revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con carácter experimental.

En mayo del 2001 los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron la CIF mediante la resolución 54.21, con la cual se le reconoce como integrante de la Familia de Clasificaciones Internacionales de salud de la OMS y se insta a los países a usarla en diferentes ámbitos.

La Familia de Clasificaciones Internacionales de Salud de la OMS puede ser aplicada a varios aspectos de la salud; proporcionando el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud. Uno de los ejemplos más ampliamente conocido y utilizado internacionalmente lo constituye la Clasificación Estadística

Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Décima versión (CIE-10).

La CIF aporta una visión más amplia y positiva del estado de salud y los estados relacionados con la salud, en lugar de concentrarse en las consecuencias de la enfermedad como ocurría con la CIDDM.

La clasificación está diseñada con el propósito de ser utilizada por varias disciplinas y diferentes sectores, sus objetivos específicos son (16)

- Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud, y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
- Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, mejorar la comunicación entre usuarios (investigadores, profesionales de la salud, diseñadores de políticas sanitarias, personas con discapacidad).
- Permitir la comparación de datos entre países, disciplinas sanitarias, servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

La CIF ha englobado muchas de las críticas a los marcos de referencia previos y ha sido desarrollada en un proceso de consenso mundial exhaustivo en los últimos años. El modelo empleado por la clasificación es el “biopsicosocial” con la intención de lograr una síntesis, y así proveer una vista coherente de los diferentes puntos de vista de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social. (17)

En su estructura se identifican dos partes, cada una con dos componentes:

1. Parte 1. Funcionamiento y discapacidad.

Componentes:

- a. Funciones y estructuras corporales.

b. Actividades y participación.

2. Parte 2. Factores contextuales.

Componentes:

a. Factores ambientales.

b. Factores personales.

Las definiciones de los componentes y las relacionadas se presentan a continuación:

- *Funciones corporales*: funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas)
- *Estructuras corporales*: partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, extremidades y sus componentes.
- *Deficiencias*: Problemas en las funciones o estructuras corporales, desviación significativa o una pérdida.
- *Actividad*: Es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo. Es la perspectiva individual del funcionamiento.
- *Participación*: Es el acto de involucrarse en una situación vital. Es la perspectiva social del funcionamiento.

Limitaciones en la actividad: Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Restricciones en la participación: Son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores ambientales: Constituye el ambiente físico, social, y de actitudes en el que las personas viven y conducen sus vidas. Sirven para identificar facilitadores o barreras de la función, y pueden guiar al clínico para modificar o eliminar algunos atributos del ambiente.(18)

El *funcionamiento* se puede considerar como un término genérico que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación; y *discapacidad* engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

La CIF al igual que la CIE-10 emplea un sistema de codificación alfa numérico para las categorías que son las unidades de clasificación; para cada componente se emplea una letra, de esta manera función corporal está representada por “b”, estructura corporal por “s”, actividades y participación por “d”, y factores ambientales por “e”. La selección de estas letras se basa en los nombres de los componentes en el idioma inglés. A continuación de las letras se presenta el primer número que corresponde al capítulo, el cual a su vez constituye el primer nivel de clasificación, seguido de 2 números que representan el segundo nivel de clasificación, un cuarto número que hace referencia al tercer nivel y un quinto número que representa el cuarto nivel de clasificación, que constituye el máximo nivel de clasificación. La diferencia entre los niveles de clasificación es la especificidad de la información, representando categorías más específicas el cuarto nivel en comparación con el primero que representa el capítulo y es más general, a continuación se presenta un ejemplo:

- b1 Funciones mentales. Capítulo 1 de Funciones Corporales Primer nivel
- b114 Funciones de la orientación. Segundo nivel
- b1142 Orientación respecto a la persona. Tercer nivel
- b11420 Orientación respecto a uno mismo. Cuarto nivel

Para completar la información de la categoría que hace referencia al componente, responde a la pregunta ¿qué?, ya sea una función, estructura, actividad & participación o factor ambiental, se debe emplear los calificadores que responden a la pregunta ¿cuánto?, si es que existe cambio en la función corporal o estructura, así como para el

componente de actividad y participación entendidos como capacidad que hace referencia al máximo nivel de funcionamiento de una persona en un ambiente “estándar” o “normalizado” y el desempeño que hace referencia a lo que la persona hace en su ambiente “real”, por ejemplo: una persona emplea habitualmente cubiertos adaptados para comer, si se habla de desempeño se debe valorar el grado de dificultad para comer tomando en cuenta el uso de los cubiertos adaptados pues constituyen el ambiente real, habitual de la persona, en cambio si se valora su capacidad, la cual es independiente del ambiente, se debe valorar la dificultad de comer de la persona sin el uso de los cubiertos adaptados que constituye el ambiente normalizado.

Para el componente de factores ambientales también se emplean calificadores que representan el efecto del ambiente en sentido positivo “facilitador” si mejoran el funcionamiento y limitan la discapacidad o negativo “barrera” si limitan el funcionamiento e incrementan la discapacidad.

Para todos los componentes de la CIF se emplea la misma escala de calificadores:

Calificador	Equivalencia cualitativa	Equivalencia cuantitativa
0 No hay problema	(ninguno, insignificante...)	0 -4 %
1 Problema ligero	(poco, escaso...)	5 -24%
2 Problema moderado	(medio, regular....)	25-49%
3 Problema grave	(mucho, extremo...)	50-95%
4 Problema completo	(total.....)	96-100%
8 Sin especificar		
9 No aplicable		

Se incluyen amplios intervalos para aquellos casos en los que se dispone de normas o instrumentos calibrados de evaluación para cuantificar el cambio en los componentes. Por ejemplo cuando se puntualiza como “no hay deficiencia” o “deficiencia completa” el calificador tiene un margen de error de hasta un 5%. Se define como “deficiencia moderada” aquella que está presente como máximo durante la mitad del tiempo o a la que se adjudica una puntuación que alcanza como máximo la mitad de la escala. Los porcentajes deben ser calibrados con referencia a las normas y percentiles de la población.

Instrumentos de la CIF (19)

Para su aplicación la clasificación tiene dos instrumentos genéricos, es decir, que se pueden aplicar a los pacientes independientes del diagnóstico médico que tengan y de similar manera que pueden ser aplicados a nivel clínico y poblacional.

1. WHO-DAS 2.0

Cuestionario desarrollado por la OMS para evaluar funcionamiento y discapacidad, por su título en inglés WHO-DAS versión 2.0, es uno de los instrumentos conceptualmente compatibles con la CIF, genérico para medir salud y discapacidad a nivel poblacional y en la práctica clínica. Captura el nivel de funcionamiento en seis dominios

Dominio 1: Función Mental

Dominio 2: Movilidad

Dominio 3: Autocuidado

Dominio 4: Relacionarse con otras personas

Dominio 5: Actividades de la vida diaria

Dominio 6: Participación en sociedad

Proporciona un perfil de discapacidad, una medida resumen confiable y comparable entre culturales y en población adulta

2. Checklist de la CIF

Consiste en una lista de categorías de segundo nivel de clasificación seleccionadas con base en consulta de expertos, revisión bibliográfica y aplicación a pacientes. Incluye categorías para los cuatro componentes de la CIF: función, estructura, actividad & participación y factores ambientales.

Es una herramienta práctica para obtener y registrar información sobre funcionamiento de las personas y puede ser aplicada independientemente del diagnóstico médico de la enfermedad de la persona, pudiendo ser aplicada también a nivel poblacional.

Proyecto ICF Core Sets

Para la aplicación de la CIF en el área clínica es importante contar con instrumentos que permitan que las distintas especialidades médicas puedan aplicar la CIF fácilmente. Uno de los grupos que cuenta con mayor experiencia a nivel internacional en el área clínica está desarrollando desde 2002 el proyecto ICF Core Sets (nombre en inglés), liderado por el Dr. Stucki del departamento de Medicina física y Rehabilitación de la Universidad de Munich, Alemania.

El proyecto ha desarrollado Core Sets de la CIF que son listas cortas con las categorías relevantes de la CIF para la mayoría de los pacientes con una condición de salud específica. Por condición de salud se entiende una enfermedad aguda o crónica, trastorno, lesión o predisposición genética. A diferencia de la checklist de la CIF presentada anteriormente los Core Sets fueron desarrollados para pacientes con diagnósticos específicos, por ejemplo, pacientes con cáncer de mama, diabetes mellitus, depresión y lumbalgia.

La selección de las categorías es resultado del empleo de la Metodología Delphi, revisión bibliográfica, consulta de expertos y aplicación en pacientes. En las consultas de expertos trabajaron a su vez profesionales de diferentes áreas involucrados con el diagnóstico en estudio.

La primera generación de Core Sets (listas cortas) incluyó cuatro grandes grupos representados por condiciones músculo esqueléticas: lumbalgia, dolor crónico difuso, osteoartritis, osteoporosis, artritis reumatoide; condiciones cardiovasculares: cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, obesidad; condiciones neurológicas: accidente cerebrovascular, depresión y condiciones oncológicas: cáncer de mama

Estas listas cortas hacen posible un acercamiento a la aplicación de la CIF en la práctica de la rehabilitación. Necesitan incluir el menor número de categorías posibles para ser prácticas, pero tantas como se requiera para cubrir completa y suficientemente el perfil de funcionamiento y salud característicos de una condición específica (listas cortas de una condición específica).

El objetivo principal del proyecto ICF Core sets fue validar las listas de la CIF en una población específica e identificar categorías candidatas para una lista corta para ser utilizada en estudios clínicos en una población específica. El estudio de validación se realizó a nivel internacional con la participación de 32 países.

Debido a la importancia de la lumbalgia como causa de consulta y alteración del funcionamiento de los pacientes a nivel mundial, el proyecto desarrolló una propuesta de lista corta y la validó a nivel internacional en una muestra de 250 pacientes en varios países.

Dicha lista incluye en su versión extensa 19 categorías de funciones corporales, 5 de estructuras corporales, 29 de actividad y participación y 25 de factores ambientales. Reduciéndose el número en la versión corta a tan sólo 35 categorías en la versión corta. La lista constituye una propuesta para evaluar el funcionamiento de pacientes con lumbalgia con base en el modelo integral de la CIF permitiendo de esta manera la identificación de los objetivos e intervenciones de la rehabilitación. (20)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Es factible que la lista Corta de la CIF elaborada ex profeso y validada a nivel internacional para pacientes con diagnóstico de lumbalgia permita elaborar un perfil del funcionamiento de dichos pacientes del Servicio de Rehabilitación del Hospital General de México?

JUSTIFICACION.

Sin duda los pacientes con lumbalgia experimentan cambios importantes en su salud y funcionamiento debidos a su condición de salud y los factores ambientales que determinan en muchas ocasiones que sus actividades de la vida diaria se vean afectadas de manera importante, dejando incluso de trabajar con todas las consecuencias que ello implica.

Por otra parte la demanda de servicios de consulta y rehabilitación de los pacientes con lumbalgia representa para los servicios de salud y el sistema de salud un reto constante que debe asegurarse con una evaluación funcional que permita la orientación de las intervenciones y definición de objetivos del tratamiento y al mismo tiempo permita evaluar los logros obtenidos.

La CIF es el estándar internacional que proporciona un marco conceptual y operacional para el estudio el funcionamiento de la población independientemente del diagnóstico que tengan. Sin embargo es necesario contar con instrumentos elaborados específicamente para pacientes con un diagnóstico en particular basados en el enfoque conceptual y operacional de la CIF, que permitan describir el perfil de funcionamiento y faciliten el alcance de los objetivos de la rehabilitación y contribuyan a la sistematización de la información en poblaciones específicas permitiendo por una parte evaluar integralmente a los pacientes y por otra contar con evidencia local que a su vez servirá de base para otros estudios.

Es clara la necesidad de contar con instrumentos validados a nivel local para la evaluación funcional de los pacientes con lumbalgia.

OBJETIVOS

Objetivo general.

- Determinar la validez de la lista corta (ICF Core Set- Low Back Pain- título en inglés) de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en pacientes con lumbalgia del Servicio de Rehabilitación del Hospital General de México

Objetivos específicos.

- Revisar y analizar la estructura de la lista corta de la CIF para pacientes con lumbalgia
- Aplicar la lista corta de la CIF a pacientes con lumbalgia del Servicio de Rehabilitación del Hospital General de México.
 - Identificar el porcentaje de las categorías registradas en la evaluación del funcionamiento de los pacientes con lumbalgia.
 - Identificar las categorías que el especialista de rehabilitación adicione a la lista corta.
- Determinar la validez de contenido y constructo de la lista corta
 - Identificar las categorías que describan el perfil de funcionamiento de los pacientes con lumbalgia con base en el análisis de su frecuencia en la población de estudio

HIPOTESIS.

La lista corta de la CIF para pacientes con lumbalgia del proyecto ICF Core Sets permite describir el perfil de funcionamiento de los pacientes con lumbalgia del Servicio de Rehabilitación Hospital General de México.

ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD.

Para cumplir con el procedimiento establecido se elaboró un formato de consentimiento informado, adicionalmente se proporcionó información básica sobre el estudio a cada paciente, cada participante aceptó voluntariamente participar en el estudio.

METODOLOGIA.

Características del lugar de estudio.

El estudio se llevo a cabo en el al Servicio de Rehabilitación del Hospital General de México (HGM), hospital de alta concentración y de gran importancia a nivel nacional, y de investigación.

Tipo y diseño del estudio.

Observacional transversal descriptivo.

Población y tamaño de la muestra.

Población

Pacientes referidos por primera vez con diagnóstico clínico de lumbalgia crónica de origen a determinar durante el periodo comprendido del mes de enero a junio de 2010.

Tamaño de muestra

La selección del tamaño de muestra fue no probabilística por conveniencia, con base al número de pacientes con el diagnóstico requerido que acuden al servicio de Rehabilitación en el periodo de enero a junio de 2010.

El tamaño de muestra fue 50 pacientes

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

- Edad igual o mayor a 18 años
- Pacientes con principal diagnóstico correspondiente a la condición musculoesquelética de lumbalgia "población de estudio".
- Comprensión del propósito y la razón del estudio.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión.

- Pacientes operados, con heridas en proceso de curación.
- Pacientes con diagnóstico de lumbalgia con el antecedente de cirugía en los 6 meses previos.

-Mujeres embarazadas.

Criterios de eliminación.

- Pacientes que cambien de residencia durante el estudio
- Pacientes que fallezcan durante el estudio.
- Pacientes que no deseen continuar en el estudio.

Definición de variables.

- **Nominales:** sexo, edad, lumbalgia no especificada o de causa orgánica.
- **Ordinales:**
 - Dolor: Leve, moderado severo; agudo, subagudo, crónico.
 - Cambio en funciones y estructuras corporales (deficiencias): ninguno, leve, moderado, grave, completo.

Cambio en actividades y participación

→ (limitaciones en la actividad, restricciones en la participación) :
ninguno, leve, moderado, grave y completo.

→ Factores ambientales (facilitador o barrera):
ninguno, leve, moderado, grave, completo.

- **Discontinua:** Frecuencia cardiaca, Presión arterial, Edad, peso, talla, **Continua:** Talla, peso, IMC.

Descripción general del estudio.

-Se incorporaron al estudio a los pacientes que acudieron a la consulta ambulatoria al Servicio de Rehabilitación del HGM y que cumplieron con los criterios de selección del estudio y fueron valorados en el servicio de rehabilitación de enero a junio de 2010.

-Se realizó la entrevista y se proporcionó información sobre el estudio a cada paciente, se les realizó una invitación a participar en el estudio. Después de que firmaron el consentimiento informado se incluyeron al estudio.

-Se evaluó a cada uno de los pacientes de consulta de primera vez con diagnóstico de lumbalgia de origen a determinar

--Para el llenado de la lista corta para pacientes con lumbalgia se consideró toda la información médica y diagnóstica disponible. Esta información permitió valorar la mayoría de las categorías contenidas en la lista corta.

-Se recolectó información adicional a través de la observación directa y por preguntas al paciente o sus parientes.

-Se aplicó el instrumento de evaluación de la sociedad norteamericana para la columna “The North American Spine Society Lumbar Spine Outcome Assessment Instrument (NASS)” como comparativo a la lista corta (empleada en la validación internacional de la lista corta de lumbalgia como comparación).

-El especialista en Medicina de Rehabilitación llevó a cabo un análisis de las categorías incluidas en la lista corta y en el NASS con el propósito de identificar dimensiones comunes incluidas en ambos instrumentos.

-Al final de la lista corta, se adicionaron categorías que el profesional consideró importantes para mejorar la descripción del funcionamiento del paciente.

- Se elaboró el formato de consentimiento informado y se realizaron adecuaciones de forma a los formatos consistentes en la lista corta y el cuestionario NASS (ver anexos)

-Es importante enfatizar que dentro del alcance de este estudio se cuantificaron sólo los problemas asociados con la condición de salud, la cual se constituye como el principal diagnóstico del paciente, en este caso la lumbalgia. Para problemas asociados con otras

condiciones de salud, la opción C (para comorbilidad) fue seleccionada. En este caso, no se realizó cuantificación de la magnitud del problema.

Análisis estadístico.

Se empleó el programa Microsoft Office Excel 2007 para la captura de la información y el Paquete Estadístico SPSS versión 13.

RESULTADOS

Generales

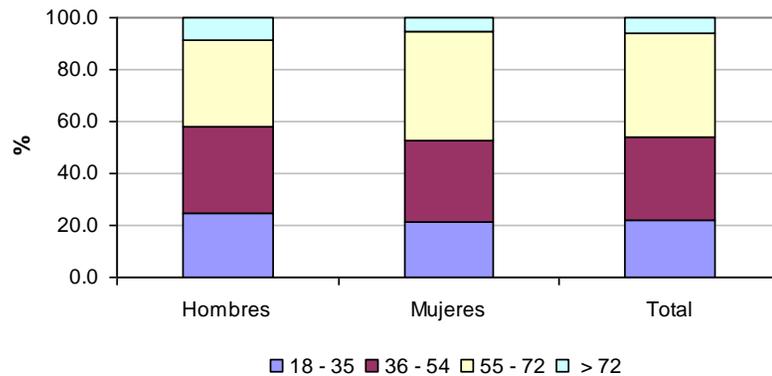
De un total de 50 pacientes incluidos en el estudio el 76% fueron mujeres; similares porcentajes se aprecian por edad (cuadro 1).

Cuadro 1.
Distribución de los pacientes participantes por grupo de edad y sexo

	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Total	12	24	38	76.0	50	100
18 - 35	3	27.3	8	72.7	11	100
36 - 54	4	25.0	12	75.0	16	100
55 - 72	4	20.0	16	80.0	20	100
> 72	1	33.3	2	66.7	3	100

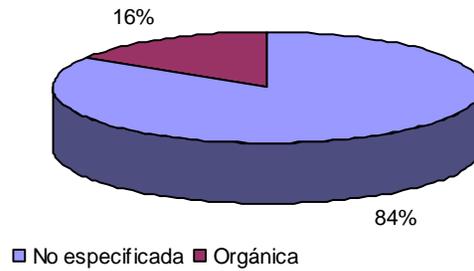
El 40% de los pacientes presentaban edades entre 55 y 72 años, 32% del grupo de 36 a 54 años y con un porcentaje menor al 10% en pacientes mayores de 72 años, los resultados por sexo fueron similares (gráfico 1)

Gráfico 1.
Distribución porcentual por grupo de edad



En 42 pacientes (84%) la causa de la lumbalgia fue no especificada y sólo en 8 se registró la causa orgánica (gráfico 2)

Gráfico 2
Causa de la lumbalgia



Solo un adulto masculino mayor de 72 años presentaba una lumbalgia de causa orgánica, dos en el caso de las mujeres para ese grupo de edad (cuadro 2)

Cuadro 2.
Distribución de la causa de la lumbalgia por grupo de edad y sexo

Hombres					
	Total	18 - 35	36 - 54	55 - 72	72 y más
Total	12	3	4	4	1
No especificado	11	3	4	4	0
Causa orgánica	1	0	0	0	1
Mujeres					
	Total	18 - 35	36 - 54	55 - 72	72 y más
Total	38	8	12	16	2
No especificado	31	8	12	11	0
Causa orgánica	7	0	0	5	2

Solo alrededor de la cuarta parte de los pacientes incluidos en el estudio presentaron un índice de masa corporal normal (IMC), la mitad de las mujeres fueron obesas y en el otro extremo casi el 60% de los hombres tuvieron un IMC normal. (cuadro 3).

Cuadro 3.
Distribución porcentual por Índice de masa corporal y sexo

	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Total	12	100.0	38	100.0	50	100.0
Normal	7	58.3	6	15.8	13	26.0
Sobrepeso	4	33.3	12	31.6	16	32.0
Obeso	1	8.3	20	52.6	21	42.0

Específicos

Comparación de instrumentos

- El NASS incluye once dimensiones, con un total de once preguntas; cada una de ellas evalúa una dimensión y presenta una escala categórica para las respuestas adecuada para cada dimensión.

- La lista corta para pacientes con diagnóstico de lumbalgia incluye categorías de segundo nivel de detalle para los cuatro componentes de la CIF (funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación y factores ambientales). Las opciones de respuesta emplean una escala de calificadores, tipo categórica con los mismos valores para los cuatro componentes.

Los principales resultado de la comparación entre ambos instrumentos son:

1. Ambos instrumentos evalúan dolor, levantar objetos, andar, vestirse, cambiar de posturas corporales básicas y dormir. (cuadro 4.)
2. El NASS evalúa la dimensión viajar y vida sexual, no incluidas en la lista corta.
3. La lista corta incorpora categorías para función y estructuras corporales y factores ambientales no incluidos en el NASS, que básicamente evalúa el componente de actividad y participación.
4. La lista corta presenta:
 - diez categorías para funciones corporales focalizadas en funciones mentales, dolor y del sistema músculo esquelético
 - tres categorías para estructuras corporales focalizadas también en estructuras del sistema nervioso y del sistema músculo esquelético
 - diez categorías para factores ambientales focalizadas en productos y tecnología, apoyo y actitudes y políticas, servicios y sistemas.

Cuadro 4.
Comparación de instrumentos

Dimensiones valoradas en el NASS	Lista corta
	Funciones corporales
	No. Código Nombre de la categoría
1 Frecuencia de dolor en la última semana	1 b130 Funciones relacionadas con la energía y los impulsos
2 Vestirse	2 b134 Funciones del sueño
3 Intesidad del dolor en la última semana	3 b152 Funciones emocionales
4 Elevar objetos	4 b280 Sensación de dolor
5 Caminar y correr	5 b455 Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio
6 Sentarse	6 b710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones
7 Permanecer parado	7 b715 Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones
8 Dormir	8 b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular
9 Vida social y recreativa	9 b735 Funciones relacionadas con el tono muscular
10 Viajar	10 b740 Funciones relacionadas con la resistencia muscular
11 Vida sexual	
	Estructuras corporales
	No. Código Nombre de la categoría
	1 s120 Médula espinal y estructuras relacionadas
	2 s760 Estructura del tronco
	3 s770 Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento
	Actividad y Participación
	No. Código Nombre de la categoría
	1 d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas
	2 d410 Cambiar las posturas corporales básicas
	3 d415 Mantener la posición del cuerpo
	4 d430 Levantar y llevar objetos
	5 d450 Andar
	6 d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción
	7 d540 Vestirse
	8 d640 Realizar los quehaceres de la casa
	9 d760 Relaciones familiares
	10 d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo
	11 d850 Trabajo remunerado
	12 d859 Trabajo y empleo, otro especificado y no especificado
	Factores Ambientales
	No. Código Nombre de la categoría
	1 e110 Productos o sustancias para el consumo personal
	2 e135 Productos y tecnología para el empleo
	3 e155 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado
	4 e310 Familiares cercanos
	5 e355 Profesionales de la salud
	6 e410 Actitudes individuales de miembros de la familia cercana
	7 e450 Actitudes individuales de profesionales de la salud
	8 e550 Servicios, sistemas y políticas legales
	9 e570 Servicios, sistemas y políticas de seguridad social
	10 e580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias

Resultados NASS

- El 36% de los pacientes refirieron presentar dolor frecuente en la última semana alcanzando el 44% en las mujeres, la mitad de los hombres refirieron que la frecuencia del dolor fue rara. En cuanto a la intensidad del dolor para el 50% fue algo molesto. (Cuadros 5a y 5b)
- Casi el 100% de los hombres refirieron poder vestirse sin dolor y el 10% de las mujeres no pueden hacerlo por el intenso dolor
- Alrededor del 3% de los pacientes no podían elevar objetos y solo el 20% podía caminar y correr sin dolor.
- Al 70% de los pacientes el dolor le dificulta sentarse y solo el 20% podía permanecer parado por cualquier tiempo.

Cuadro 5a.
Resultados de la aplicación del NASS

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
Total	12	38	50	100	100	100
Frecuencia de dolor en la última semana						
Rara vez	6	4	10	50.0	10.5	20.0
Algunas veces	4	9	13	33.3	23.7	26.0
Frecuentemente	1	17	18	8.3	44.7	36.0
La mayor parte del tiempo	1	8	9	8.3	21.1	18.0
Vestirse						
Puede hacerlo sin dolor	11	21	32	91.7	55.3	64.0
Puede hacerlo sin incrementar el dolor previo	0	5	5	0.0	13.2	10.0
Puede hacerlo aumentando el dolor previo	0	8	8	0.0	21.1	16.0
Puede hacerlo pero con dolor importante	1	3	4	8.3	7.9	8.0
No puede hacerlo a causa de dolor	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Intensidad del dolor en la última semana						
Poco molesto	4	3	7	33.3	7.9	14.0
Algo molesto	8	17	25	66.7	44.7	50.0
Moderado	0	9	9	0.0	23.7	18.0
Muy molesto	0	9	9	0.0	23.7	18.0
Elevar objetos						
Puede levantar objetos pesados sin dolor	2	2	4	16.7	5.3	8.0
Puede levantar objetos pesados pero es doloroso	6	8	14	50.0	21.1	28.0
El dolor impide levantar objetos desde el piso pero puede	2	3	5	16.7	7.9	10.0
Solo puede levantar objetos ligeros	2	24	26	16.7	63.2	52.0
No puede cargar ningun objeto a causa del dolor	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Caminar y correr						
Puede hacerlo sin dolor	5	5	10	41.7	13.2	20.0
Puede caminar sin dolor pero correr provoca dolor	6	15	21	50.0	39.5	42.0
El dolor le impide caminar mas de una hora	0	7	7	0.0	18.4	14.0
El dolor le impide caminar mas de 30 min	1	8	9	8.3	21.1	18.0
El dolor le impide caminar mas de 10 min	0	2	2	0.0	5.3	4.0
Es incapaz de caminar por el dolor	0	1	1	0.0	2.6	2.0

- Alrededor del 70% de los pacientes refirieron dormir bien, siendo esta proporción mayor para los hombres (83%) y menor para las mujeres (60%).

Cuadro 5b.
Resultados de la aplicación del NASS

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
Sentarse						
Puede hacerlo en cualquier silla el tiempo que quiera	5	6	11	41.7	15.8	22.0
Puede hacerlo en una silla especial el tiempo que quiera	1	4	5	8.3	10.5	10.0
El dolor le impide sentarse mas de 1 hra	6	17	23	50.0	44.7	46.0
El dolor le impide sentarse + de 30 min	0	11	11	0.0	28.9	22.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
Permanecer parado						
Puede soportarlo el tiempo que quiera	5	3	8	41.7	7.9	16.0
Puede hacerlo el tiempo que quiera pero esto le	3	6	9	25.0	15.8	18.0
El dolor le impide permanecer parado + de 1 hra	4	15	19	33.3	39.5	38.0
El dolor le impide permanecer de pie + de 30 min	0	12	12	0.0	31.6	24.0
El dolor le imide permanecer de pie + de 10 min	0	2	2	0.0	5.3	4.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
Dormir						
Duerme bien	10	23	33	83.3	60.5	66.0
En ocasiones el dolor interrumpe su sueño	1	8	9	8.3	21.1	18.0
El dolor interrumpe su sueño la mitad de la semana	1	5	6	8.3	13.2	12.0
Con frecuencia el dolor interrumpe su sueño	0	1	1	0.0	2.6	2.0
El dolor siempre interrumpe su sueño	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
Vida social y recreativa						
No se ha modificado	10	20	30	83.3	52.6	60.0
No se ha modificado pero incrementa el dolor	2	14	16	16.7	36.8	32.0
No se ha modificado pero aumenta el dolor gravemente	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Ha restringido su vida social y recreativa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Ha restringido severamente su vida social y recreativa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Practicamente no tiene vida social ni recreativa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
Viajar						
Puede viajar a cualquier parte	6	5	11	50.0	13.2	22.0
Puede hacerlo pero esto le provoca dolor	2	9	11	16.7	23.7	22.0
El dolor es importante pero puede aguantar viajar mas de 2 h	3	14	17	25.0	36.8	34.0
El dolor le limita a viajes menores de 1 hra	1	8	9	8.3	21.1	18.0
El dolor le limita a viajes menores de 30 min	0	2	2	0.0	5.3	4.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
Vida sexual						
No ha cambiado	11	28	39	91.7	73.7	78.0
No ha cambiado pero le provoca dolor.	0	8	8	0.0	21.1	16.0
Casi no ha cambiado pero es muy dolorosa	1	1	2	8.3	2.6	4.0
El dolor le impide tener vida sexual	0	1	1	0.0	2.6	2.0

- El 83% de los hombres refirieron que su vida social y recreativa no se ha modificado en comparación con la mitad de las mujeres.

- Solo el 13% de las mujeres podían viajar a cualquier parte en comparación con el 50% de los hombres.
- La vida sexual no cambió en el 80% de los pacientes, siendo esta proporción menor en las mujeres (73%). Por el contrario el 91% de los hombres refirieron no tener cambios en la vida sexual y para el 8% casi no cambió pero es muy dolorosa.

Resultados lista corta:

- **Función corporal:** El 100% de las categorías fue aplicable a los pacientes y para todas se registró información. (cuadro 6)
- En cinco categorías se registró para no más de cinco pacientes “comorbilidad” reemplazando los calificadores.
- Se adicionaron para cinco pacientes una categoría y para un paciente* dos categorías adicionales (cuadro 7), todos fueron del sexo femenino.
- El 56% de los pacientes no presentaron deficiencia en las funciones relacionadas con la energía y los impulsos (b130), incrementándose esta proporción a casi el 92% en los hombres.
- Alrededor del 50% de las mujeres no presentaron deficiencia en las funciones del sueño (b134) en cambio el 15% presento deficiencias graves y completas.
- Una cuarta parte de la población presento deficiencia ligera en las funciones emocionales (b152), incrementándose a 30% en las mujeres.
- Solo el 6% de la población no presentó dolor (b280), el 80% presento dolor ligero a moderado
- Solo el 10% de las mujeres no presento deficiencias en las funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio (b455)
- El 50% de los hombres no presentaron deficiencia en las funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones (b710) en comparación con el 25% de las mujeres
- Alrededor del 50% del total no presentó deficiencias en las funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones (b715)
- Solo el 25% de los hombres presentaron deficiencias en las funciones de la fuerza muscular (b730)
- El 100% del total de pacientes no presentó deficiencias en las funciones relacionadas con el tono muscular (b735)
- El 70% del total de pacientes no presentaron deficiencias en las funciones relacionadas con la resistencia muscular (b740)

Cuadro 6.
Resultados de la aplicación de la lista corta

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
	12	38	50	100.0	100.0	100.0
b130 Funciones relacionadas con la energía y los impulsos						
No hay deficiencia	11	17	28	91.7	44.7	56.0
Deficiencia ligera	0	12	12	0.0	31.6	24.0
Deficiencia moderada	1	6	7	8.3	15.8	14.0
Deficiencia grave	0	3	3	0.0	7.9	6.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b134 Funciones del sueño						
No hay deficiencia	10	18	28	83.3	47.4	56.0
Deficiencia ligera	0	14	14	0.0	36.8	28.0
Deficiencia moderada	2	4	6	16.7	10.5	12.0
Deficiencia grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Comorbilidad		1	1		2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b152 Funciones emocionales						
No hay deficiencia	10	17	27	83.3	44.7	54.0
Deficiencia ligera	1	11	12	8.3	28.9	24.0
Deficiencia moderada	1	5	6	8.3	13.2	12.0
Deficiencia grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0
Comorbilidad		3	3		7.9	6.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b280 Sensación de dolor						
No hay deficiencia	1	2	3	8.3	5.3	6.0
Deficiencia ligera	7	13	20	58.3	34.2	40.0
Deficiencia moderada	4	18	22	33.3	47.4	44.0
Deficiencia grave	0	4	4	0.0	10.5	8.0
Deficiencia completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b455 Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio						
No hay deficiencia	2	4	6	16.7	10.5	12.0
Deficiencia ligera	8	19	27	66.7	50.0	54.0
Deficiencia moderada	2	10	12	16.7	26.3	24.0
Deficiencia grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0
Deficiencia completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Comorbilidad		2	2		5.3	4.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones						
No hay deficiencia	6	10	16	50.0	26.3	32.0
Deficiencia ligera	5	15	20	41.7	39.5	40.0
Deficiencia moderada	1	7	8	8.3	18.4	16.0
Deficiencia completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Comorbilidad		5	5		13.2	10.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b715 Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones						
No hay deficiencia	6	18	24	50.0	47.4	48.0
Deficiencia ligera	5	16	21	41.7	42.1	42.0
Deficiencia moderada	1	3	4	8.3	7.9	8.0
Deficiencia completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular						
No hay deficiencia	9	21	30	75.0	55.3	60.0
Deficiencia ligera	2	9	11	16.7	23.7	22.0
Deficiencia moderada	1	6	7	8.3	15.8	14.0
Deficiencia grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Deficiencia completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b735 Funciones relacionadas con el tono muscular						
No hay deficiencia	12	38	50	100	100	100
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
b740 Funciones relacionadas con la resistencia muscular						
No hay deficiencia	9	25	34	75.0	65.8	68.0
Deficiencia ligera	3	8	11	25.0	21.1	22.0
Deficiencia moderada	0	3	3	0.0	7.9	6.0
Deficiencia grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Comorbilidad		1	1		2.6	2.0

**Cuadro 7.
Categorías adicionales**

b260 Función propioceptiva	1
b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos*	2
b770 Funciones relacionadas con el patrón de la marcha	2
* b720 y b770	1

- **Estructura corporal:** El 100% de las categorías fue aplicable a los pacientes y para todas se registró información. (cuadro 8)
- No se registró la opción de “comorbilidad”.
- Se adicionaron para doce pacientes una categoría y para cuatro pacientes dos categorías adicionales (cuadro 9)
- El 100% de los pacientes no presentaron deficiencias en la estructura de la médula espinal (s120).
- El 7% presentó deficiencias moderadas a graves en las estructura del tronco (s760)
- Una tercera parte de la población no presentó deficiencias en estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento (s770)

**Cuadro 8.
Resultados de la aplicación de la lista corta**

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
	12	38	50	100.0	100.0	100.0
s120 Médula espinal y estructuras relacionadas						
No hay deficiencia	12	38	50	100.0	100.0	100.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
s760 Estructura del tronco						
No hay deficiencia	8	16	24	66.7	42.1	48.0
Deficiencia ligera	4	19	23	33.3	50.0	46.0
Deficiencia moderada	0	2	2	0.0	5.3	4.0
Deficiencia grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
s770 Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento						
No hay deficiencia	8	7	15	66.7	18.4	30.0
Deficiencia ligera	2	22	24	16.7	57.9	48.0
Deficiencia moderada	2	8	10	16.7	21.1	20.0
Deficiencia completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0

Cuadro 9.
Categorías adicionadas

s740 Estructura de la región pélvica	3
s750 Estructura de la extremidad inferior	7
s770 Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento	2
s740 y s750	2
s770 y s750	2

- **Actividades y participación:** De las 12 categorías, 8 (66%) no presentan la respuesta “no aplicable”. (cuadros 10a y 10b)
- En tres categorías se registró “comorbilidad” reemplazando los calificadores.
- Se adicionaron para ocho pacientes solo una categoría (cuadro 11).
- El 44% del total no presentó dificultades en el manejo del estrés y otras demandas psicológicas- d240 (cuadro 10^a).
- Alrededor del 40% de los pacientes no presentaron dificultad para cambiar las posturas corporales básicas (d410) y el 4% dificultad grave a completa.
- Solo la quinta parte de los pacientes no presentaron dificultad para mantener la posición del cuerpo (d415), en comparación con el 72% con dificultad ligera y moderada.
- El 10% de los pacientes presentaron dificultad grave a completa para levantar y llevar objetos (d430)
- El porcentaje de mujeres que no presentaba dificultad para andar (d450) fue menor que el de los hombres con 26% y 66% respectivamente.
- El 90% de los pacientes no presentó dificultades para la higiene personal (d530)
- El 90% de los hombres no presentaron dificultad para vestirse (d540), en cambio solo el 60% de las mujeres refirió lo mismo.
- El 6% de las mujeres presentaron dificultad completa para realizar los quehaceres de la casa (d640), en cambio los hombres solo presentaron dificultad moderada y para el 25% la categoría no fue aplicable.
- El 66% de los pacientes no presentaron dificultad para las relaciones familiares (d760), el 14% dificultad ligera y el 12% dificultad moderada.
- Para conseguir, mantener y finalizar una trabajo el 46% del total de los pacientes y el 75% de los hombres no presentaron dificultad (d845), para el 32% del total (16) la categoría fue marcada como no aplicable, 15 de ellos fueron mujeres.

- El 75% de los hombres no presentaron dificultad para trabajo remunerado (d850); para la mitad de los pacientes (26) la categoría no fue aplicable, con una mayor proporción en las mujeres (65%).
- Para el trabajo y empleo no especificado la mitad de los pacientes no presento dificultad, solo en el 18% la categoría fue marcada como no aplicable.
- En las cuatro categorías para las cuales se registro la opción de no aplicable, una de las posibles explicaciones fue que las actividades están vinculadas a un rol ligado al sexo, es decir, conseguir, mantener y finalizar un trabajo se relaciona más directamente con la condición de ser hombre que mujer, así como trabajo remunerado, en contraposición están los quehaceres de la casa más directamente ligados a las mujeres.

Cuadro 10a.
Resultados de la aplicación de la lista corta

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
	12	38	50	100.0	100.0	100.0
d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas						
No hay dificultad	9	13	22	75.0	34.2	44.0
Dificultad ligera	2	15	17	16.7	39.5	34.0
Dificultad moderada	1	6	7	8.3	15.8	14.0
Dificultad grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0
Comorbilidad	0	2	2	0.0	5.3	4.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d410 Cambiar las posturas corporales básicas						
No hay dificultad	7	11	18	58.3	28.9	36.0
Dificultad ligera	5	17	22	41.7	44.7	44.0
Dificultad moderada	0	8	8	0.0	21.1	16.0
Dificultad grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Dificultad completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d415 Mantener la posición del cuerpo						
No hay dificultad	5	6	11	41.7	15.8	22.0
Dificultad ligera	5	14	19	41.7	36.8	38.0
Dificultad moderada	2	15	17	16.7	39.5	34.0
Dificultad grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0
Dificultad completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d430 Levantar y llevar objetos						
No hay dificultad	1	5	6	8.3	13.2	12.0
Dificultad ligera	9	12	21	75.0	31.6	42.0
Dificultad moderada	2	17	19	16.7	44.7	38.0
Dificultad grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0
Dificultad completa	0	2	2	0.0	5.3	4.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d450 Andar						
No hay dificultad	8	10	18	66.7	26.3	36.0
Dificultad ligera	3	16	19	25.0	42.1	38.0
Dificultad moderada	1	9	10	8.3	23.7	20.0
Dificultad grave	0	3	3	0.0	7.9	6.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción						
No hay dificultad	12	32	44	100.0	84.2	88.0
Dificultad moderada	0	3	3	0.0	7.9	6.0
Dificultad grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Comorbilidad	0	2	2	0.0	5.3	4.0

Cuadro 10b
Resultados de la aplicación de la lista corta

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d540 Vestirse						
No hay dificultad	11	23	34	91.7	60.5	68.0
Dificultad ligera	1	8	9	8.3	21.1	18.0
Dificultad moderada	0	5	5	0.0	13.2	10.0
Dificultad grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
Dificultad completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d640 Realizar los quehaceres de la casa						
No hay dificultad	2	6	8	16.7	15.8	16.0
Dificultad ligera	6	13	19	50.0	34.2	38.0
Dificultad moderada	1	14	15	8.3	36.8	30.0
Dificultad grave	0	3	3	0.0	7.9	6.0
Dificultad completa	0	2	2	0.0	5.3	4.0
No aplicable	3	0	3	25.0	0.0	6.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d760 Relaciones familiares						
No hay dificultad	10	23	33	83.3	60.5	66.0
Dificultad ligera	1	6	7	8.3	15.8	14.0
Dificultad moderada	0	6	6	0.0	15.8	12.0
Comorbilidad	1	3	4	8.3	7.9	8.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo						
No hay dificultad	9	14	23	75.0	36.8	46.0
Dificultad ligera	2	5	7	16.7	13.2	14.0
Dificultad moderada	0	4	4	0.0	10.5	8.0
No aplicable	1	15	16	8.3	39.5	32.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d850 Trabajo remunerado						
No hay dificultad	9	8	17	75.0	21.1	34.0
Dificultad ligera	2	1	3	16.7	2.6	6.0
Dificultad moderada	0	4	4	0.0	10.5	8.0
No aplicable	1	25	26	8.3	65.8	52.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
d859 Trabajo y empleo, otro especificado y no especificado						
No hay dificultad	9	19	28	75.0	50.0	56.0
Dificultad ligera	2	5	7	16.7	13.2	14.0
Dificultad moderada	0	5	5	0.0	13.2	10.0
Dificultad grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
No aplicable	1	8	9	8.3	21.1	18.0

Cuadro 11.
Categorías adicionales

d470 Utilización de medios de transporte	2
d570 Cuidado de la propia salud	3
d620 Adquisición de bienes y servicios	1
d740 Relaciones formales	1
d920 Tiempo libre y ocio	1

- **Factores ambientales:** De las 10 categorías, 7 (70%) no presentan la respuesta "no aplicable". (cuadros 12a y 12b)
- Se adicionaron para siete pacientes solo una categoría (cuadro 13).
- Para el 44% los productos o sustancias para el consumo personal (e110) no son barreras
- Los productos y tecnología para el empleo (e135) se identificaron como barrera por el 12% de los pacientes y en el 22% fue identificado como no aplicable.
- El diseño, construcción de uso privado (e155) fueron identificados como barrera completa por el 2% de los pacientes con un porcentaje similar no aplicable.
- Los familiares cercanos (e310) fueron identificados como barrera moderada por el 12% y barrera completa por el 4%.
- Para el 56% los profesionales de salud (e355) no fueron barreras, sin embargo para el 10% fueron identificados como barrera moderada

Cuadro 12a
Resultados de la aplicación de la lista corta

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
	12	38	50	100.0	100.0	100.0
e110 Productos o sustancias para el consumo personal						
No es barrera	7	15	22	58.3	39.5	44.0
Barrera ligera	4	18	22	33.3	47.4	44.0
Barrera moderada	1	4	5	8.3	10.5	10.0
Barrera grave	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e135 Productos y tecnología para el empleo						
No es barrera	4	12	16	33.3	31.6	32.0
Barrera ligera	6	11	17	50.0	28.9	34.0
Barrera moderada	2	4	6	16.7	10.5	12.0
No aplicable	0	11	11	0.0	28.9	22.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e155 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado						
No es barrera	5	13	18	41.7	34.2	36.0
Barrera ligera	6	15	21	50.0	39.5	42.0
Barrera moderada	1	6	7	8.3	15.8	14.0
Barrera grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0
Barrera completa	0	1	1	0.0	2.6	2.0
No aplicable	0	1	1	0.0	2.6	2.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e310 Familiares cercanos						
No es barrera	8	20	28	66.7	52.6	56.0
Barrera ligera	3	11	14	25.0	28.9	28.0
Barrera moderada	1	5	6	8.3	13.2	12.0
Barrera grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e355 Profesionales de la salud						
No es barrera	6	22	28	50.0	57.9	56.0
Barrera ligera	5	12	17	41.7	31.6	34.0
Barrera moderada	1	4	5	8.3	10.5	10.0

- El 54% de los pacientes identificó que las actitudes individuales de miembros de la familia (e410) no fueron barrera.
- En cambio para el 16% de los pacientes las actitudes individuales de profesionales de la salud (e450) fueron una barrera moderada.
- Los servicios, sistemas y políticas legales (e550) legales fueron identificados como barrera ligera y moderada por el 52% y para el 4% no fue aplicable.
- Los servicios, sistemas y políticas de seguridad social (e570) solo para el 24% no fueron barrera y las políticas sanitarias constituyeron barrera moderada a grave para el 25% de los pacientes.

Cuadro 12b
Resultados de la aplicación de la lista corta

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e410 Actitudes individuales de miembros de la familia cercana						
No es barrera	6	21	27	50.0	55.3	54.0
Barrera ligera	5	10	15	41.7	26.3	30.0
Barrera moderada	1	4	5	8.3	10.5	10.0
Barrera grave	0	3	3	0.0	7.9	6.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e450 Actitudes individuales de profesionales de la salud						
No es barrera	6	24	30	50.0	63.2	60.0
Barrera ligera	2	10	12	16.7	26.3	24.0
Barrera moderada	4	4	8	33.3	10.5	16.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e550 Servicios, sistemas y políticas legales						
No es barrera	2	18	20	16.7	47.4	40.0
Barrera ligera	8	10	18	66.7	26.3	36.0
Barrera moderada	2	6	8	16.7	15.8	16.0
Barrera grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0
No aplicable	0	2	2	0.0	5.3	4.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e570 Servicios, sistemas y políticas de seguridad social						
No es barrera	2	10	12	16.7	26.3	24.0
Barrera ligera	2	8	10	16.7	21.1	20.0
Barrera moderada	5	13	18	41.7	34.2	36.0
Barrera grave	0	4	4	0.0	10.5	8.0
Barrera completa	3	3	6	25.0	7.9	12.0
	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	%Total
e580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias						
No es barrera	1	13	14	8.3	34.2	28.0
Barrera ligera	9	16	25	75.0	42.1	50.0
Barrera moderada	2	7	9	16.7	18.4	18.0
Barrera grave	0	2	2	0.0	5.3	4.0

- Las categorías identificadas como aplicables correspondieron a productos y tecnología para el empleo (e135), solo en el caso de las mujeres; similar panorama se aprecia en la categoría e155 para la cual en una paciente del sexo femenino se la identificó como no aplicable y finalmente para la otra categoría identificada de esta manera: servicios, sistemas y políticas legales (e550) solo en el sexo femenino.

Resultados del tiempo de aplicación:

El tiempo de aplicación fue en promedio 40 minutos para la exploración y 20 minutos para la lista corta (42 pacientes) con un tiempo máximo de 45 minutos para la exploración y 25 minutos para la lista corta en 5 casos y mínimo de 30 minutos para la exploración y 10 minutos para la lista corta en 3 casos.

El tiempo de aplicación del NASS fue de 10 minutos para todos los casos.

DISCUSION.

- Tanto el NASS como la lista corta de la CIF han sido sometidos a protocolos de validación en distintos países y por diferentes equipos multidisciplinares.
- El número de categorías marcadas como no aplicables en la lista corta no supero el 25% para ninguno de los componentes y las principales razones para que fueran identificadas de esa manera fue una construcción de género.
- El número de categorías adicionales en la lista corta para cada componente no supero el 25% para ninguno de los componentes y se deberá realizar un análisis posterior para determinar la necesidad de incorporación a la lista corta.
- Se contó con información para todas las categorías de los cuatro componentes de la lista corta.
- El ámbito de evaluación del NASS básicamente se centra en actividad y participación.
- En cambio la lista corta bajo el enfoque integral de la CIF proporciona además de actividad y participación, categorías de funciones y estructuras corporales y factores ambientales que permiten completar la evaluación del funcionamiento; categorías seleccionadas con base al conocimiento de expertos.
- El abordar cada uno de los componentes de la lista corta permite contar con información que sirve para diferentes profesionales y se constituye un insumo básico para el ciclo de rehabilitación.

CONCLUSIONES.

- Ambos instrumentos permiten captar información sobre el funcionamiento de los pacientes, en el caso específico, pacientes con diagnóstico de lumbalgia.
- Es necesario contar con instrumentos de estas características para evaluar a los pacientes en los servicios de rehabilitación.
- Para la especialidad médica de rehabilitación no se puede concebir el trabajar solo con el insumo del diagnóstico de los pacientes, es necesario contar con información sobre funcionamiento de la población, de esta manera los objetivos, intervenciones y trabajo del equipo de rehabilitación se pueden diseñar, evaluar y monitorear más adecuada y precisamente.
- Sin duda los instrumentos que son utilizados en la práctica clínica y diaria deben contar con todas las características necesarias para ser aplicados en las poblaciones, sin olvidar su fácil y rápida aplicación y que estén basados en un marco conceptual universalmente aceptado.
- Los resultados del trabajo constituyen una base para realizar otros trabajos con mayor nivel de análisis.
- La lista corta para pacientes con lumbalgia constituye un instrumento útil, solidamente diseñado y práctico, proporciona información complementaria además de actividad y participación, el especialista podrá conocer un panorama básico de las funciones y estructuras corporales así como el peso de los factores ambientales que actúan como facilitadores o barreras en cada paciente en particular.
- El contar con un perfil básico de funcionamiento de la población permite dirigir los objetivos de rehabilitación de mejor manera y evaluar el logro de los mismos.
- La evaluación de cada paciente no debe ser basada solamente en las variables biológicas o el diagnóstico; el funcionamiento del ser humano es multidimensional y por esa razón la evaluación debe ser integral y completa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Jonsson E. Back Pain. Neck Pain. An Evidence Based Review. Stockholm: The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care, report number: 145; 2000.
 2. Humbría A, Carmona L, Peña JL, Ortiz AM. Impacto poblacional del dolor lumbar en España: resultados del estudio EPISER. Revista española de reumatología 2002;29(10):471-478.
 3. Castro Dono P, Louro González A. Guía de Lumbalgia. Revisada:16/3/02
Disponible en: <http://www.fisioterapia.com>
 4. Low back pain or sciatica in the primary care setting. Washington (DC): Department of Veterans Affairs, 1999. Revisada: 01/11/01. Disponible en: <http://www.guideline.gov>
 5. Brosseau L, Milne S, Robinson V, Marchand S, Shea B, Wells G, Tugwell P. Efficacy of the Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for the Treatment of Chronic Low Back Pain. A meta – analysis. Spine 2002;27 (6): 596 – 603.
 6. Muñoz J, Collado A. Dolor lumbar crónico incapacitante. Tratamiento multidisciplinario Revista española de reumatología 2002;29(10):479-482.
 7. Peña JL, Peña C, Brieva P, Pérez Nuñez M, Humbría A. Fisiopatología de la lumbalgia Revista española de reumatología 2002;29(10):483-488.
 8. Peña JL, Humbría A. Nuevos conceptos sobre las lumbalgias y guías de práctica clínica. Revista española de reumatología 2002;29(10):489-493.
 9. Humbría A, Carmona L, Ortiz AM, Peña JL. Tratamiento de la lumbalgia inespecífica: ¿qué nos dice la literatura médica? Revista española de reumatología 2002;29(10):494-498.
 10. Peña JL, Brieva P, Peña C, Humbría A. Unidades de espalda: un modelo multidisciplinario Revista española de reumatología 2002;29(10):499-502.
 11. Bonfi Il X, Urrútia G, Gorgues M, editores. Evidencia clínica, la fuente internacional de la mejor evidencia disponible para una atención efectiva en salud. Bogota: Editorial Legis, 2002.
- Compensation Insurance Corporation of New Zealand and the National Health Committee; 1997. Revisada: abril 1999. Disponible en: <http://www.nzgg.org.nz>

13. Waddell G, McIntosh A, Hutchinson A, Feder E, Lewis M. Low Back Pain Evidence Review. London: Royal College of General Practitioners, 1999. Revisada: diciembre 2001. Disponible en: <http://wwwrcgp.org.uk>
14. Kendrick D, Fielding K, Bentley E, Kerlake R, Miller P, Pringle M. Radiography of the lumbar spine in primary care patients with low back pain: randomised controlled trial. *British Medical Journal* 2001; 322:400-405.
15. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIF. 2001.
16. Stucki G, Ewert T, Cieza A. Value and application of de ICF in rehabilitation medicine. *Disability and Rehabilitation*, 2003; 25 (11-12): 628-34.
17. Stucki G, Cieza A. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Sets for rheumatoid arthritis: a way to specific functioning. *Ann Rheum Dis*, 2004; 63 (Suppl II): ii40-ii45.
18. Sáenz G, Avellaned V, Rodrigo C, y cols. Estudio de la concordancia de la clasificación internacional de funcionamiento en pacientes con lumbalgia. *Rehabilitación*, 2004; 38 (1): 23-9.
19. Stucki G, Ewert T, Cieza A, y cols. Application of the international classification of functioning, disability and health. (ICF) in clinical practice. *Disability and rehabilitation*, 2002; 24 (5): 281-82.
20. Cruz H. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) y la medicina de rehabilitación. *Rehabilitación*, 2002; 36 (1): 1-2.

ANEXO 1

PAUTAS DE INTERVENCIÓN EN LAS LUMBALGIAS ESPECÍFICAS

En la evaluación inicial se deben identificar los síntomas de alarma de una enfermedad potencialmente grave.

Por ello es necesario realizar una prueba diagnóstica temprana.

La actuación dependerá del diagnóstico de sospecha:

HERNIA DEL NUCLEO PULPOSO.

SIGNOS / SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de fuerza muscular• Lassegue +, Bragard +• Alteración de los reflejos osteotendinosos	Petición de RMN,TAC Derivación a Neurocirugía / Unidad de Cirugía de la Columna

FRACTURA OSTEOPORÓTICA

SIGNOS / SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Corticoides• Edad >70 años• Historia de osteoporosis• Traumatismo reciente	Petición de Rx Derivación a Reumatología/ Traumatología si procede.

CANCER

SIGNOS / SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Historia de cáncer• Pérdida de peso inexplicable• Edad > 55 años• Dolor nocturno o en reposo• Dolor de más de 6 semanas de evolución	Petición de Rx /TAC Petición de Hemograma, VSG Investigación del tumor primario

ARTROPATIA INFLAMATORIA.

SIGNOS / SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Dolor en reposo, nocturno• Rigidez articular de más de 30 minutos en una persona joven• Uveítis, uretritis, diarrea u otros• Poliartritis	Petición de VSG, hemograma, proteína C reactiva, Factor reumatoide, HLA. Petición de Rx Derivación a Reumatología si procede

INFECCIÓN

SIGNOS / SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Fiebre• Uso de drogas por vía parenteral• Infección bacteriana reciente: tracto urinario, piel, neumonía• Estado de Inmunodeficiencia (corticoides, trasplante de órgano, diabetes, VIH)• Dolor en reposo	Petición de hemograma VSG, serología Petición de Rx. Derivación inmediata a Reumatología /Urgencias

ANEURISMA ABDOMINAL.

SIGNOS / SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Masa abdominal pulsátil• Otra enfermedad relacionada con arteriosclerosis• Edad > 60 años• Dolor nocturno o en reposo	Petición de Ecografía Derivación a Cirugía Vasculat

SINDROME DE LA CAUDA EQUINA.

SIGNOS / SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Incontinencia/retención urinaria• Anestesia en silla de montar• Incontinencia fecal• Déficit neurológico grave progresivo bilateral de extremidades inferiores	Derivación inmediata a Neurocirugía/Urgencias

ESTENOSIS DEL CANAL LUMBAR.

SIGNOS / SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Dolor y claudicación que obliga a sentarse• Parestesias• Edad \geq 75 años	Derivación a U. Cirugía de la Columna / Neurocirugía

Enfermedades de origen visceral

Una anamnesis y exploración física completas permiten descartar enfermedades de origen visceral que se manifiestan con un dolor referido a la zona lumbar, como la pancreatitis, endometriosis, cólico renal, úlcera péptica, etc..

Enfermedades de origen psicológico

La lumbalgia puede asociarse a problemas mentales como la depresión o los trastornos relacionados con ansiedad, en estos casos habrá que considerar derivar a una Unidad de Salud Mental.

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
“Aplicación y Validación de una Lista Corta de la
Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
(CIF), en la evaluación funcional de pacientes con Lumbalgia del Hospital General
de México”

México. D.F a:

Por medio de la presente manifiesto haber sido informado sobre el tipo de procedimiento que se realizará en mi persona, siendo ésta una investigación con riesgo mínimo donde se me realizará un examen físico completo y una encuesta sobre mis condiciones de salud, todo esto relacionado al padecimiento que padezco (dolor lumbar) obteniéndose así información valiosa sobre las limitaciones funcionales que me provoca dicha enfermedad.

Al mismo tiempo se me dará libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar con mi cuidado y tratamiento

Así mismo se me informa que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad.

Autorizo al personal de salud de este Hospital para efectuarlos.

Así como, por la atención de contingencias y/o urgencias, lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-1998 del Expediente Clínico.

Puedo recibir respuesta a cada pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación con la presidenta del comité de ética.

En caso de duda o evento adverso comunicarse con la Dra. Hilda Hidalgo Loperena al Tel: 50 04 38 42 y 27 89 20 00 ext 1164 o al 5515907565 con el investigador responsable.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y firma del testigo.

Nombre y firma del Testigo

ANEXO 3.

LISTA CORTA DE LA CIF.

Low Back Pain

Lumbalgia

**“Case Record Form”
Para clínicos u otros
profesionales de la salud**

DEFICIENCIAS EN LAS FUNCIONES CORPORALES

Cuantifique el grado de deficiencia de las FUNCIONES CORPORALES del paciente en las categorías listadas a continuación tomando en cuenta toda la información médica y de diagnóstico disponible a cerca de él/ella.

Información adicional puede ser empleada con base a la observación e interrogatorio directos del paciente

Considerando que:

Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)

Las deficiencias son problemas en la función, tales como una desviación o una pérdida significativa

Las deficiencias en las funciones corporales se cuantifican con la siguiente escala:

- 0 - No hay deficiencia (ninguna, ausente, insignificante,...) 0-4%
- 1 - Deficiencia Ligera (poca, escasa,...) 5-24%
- 2 - Deficiencia Moderada (media, regular,...) 25-49%
- 3 - Deficiencia Grave (mucho, extrema,...) 50-95%
- 4 - Deficiencia Completa (total,...) 96-100%
- 8 - Sin especificar (la información disponible no es suficiente para cuantificar la deficiencia)
- 9 - No aplicable (por ejemplo la categoría d760 "relaciones familiares" no es aplicable a un individuo sin familia)
- C - Comorbilidad (Debe ser seleccionada cuando la deficiencia se relacione a otra condición de salud que no sea la lumbalgia)

		No hay deficiencia	Deficiencia ligera	Deficiencia moderada	Deficiencia grave	Deficiencia completa	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
b126	Funciones del temperamento y la personalidad Funciones mentales generales relacionadas con la disposición natural del individuo para reaccionar de una determinada manera ante situaciones, incluyendo el conjunto de características mentales que diferencia a ese individuo de otras personas	0	1	2	3	4	8	9	C
b130	Funciones relacionadas con la energía y los impulsos Funciones mentales generales de los mecanismos fisiológicos y psicológicos que empujan al individuo a moverse de forma persistente para satisfacer necesidades específicas y alcanzar ciertas metas	0	1	2	3	4	8	9	C
b134	Funciones del sueño Funciones mentales generales que producen una	0	1	2	3	4	8	9	C

	No hay deficiencia	Deficiencia ligera	Deficiencia moderada	Deficiencia grave	Deficiencia completa	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
	desconexión física y mental del entorno inmediato, de carácter periódico, reversible y selectivo, y que va acompañada de cambios fisiológicos característicos							
b152 Funciones emocionales Funciones mentales específicas relacionadas con los sentimientos y los componentes afectivos de los procesos mentales	0	1	2	3	4	8	9	C
b180 Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo Funciones mentales específicas relacionadas con la conciencia de la propia identidad, del propio cuerpo, de la posición de uno mismo en su mundo y en el tiempo	0	1	2	3	4	8	9	C
b260 Funciones propioceptiva Funciones sensoriales relacionadas con sentir la posición relativa de las partes del cuerpo	0	1	2	3	4	8	9	C
b280 Sensación de dolor Sensación desagradable que indica daño potencial o real en alguna estructura corporal	0	1	2	3	4	8	9	C
b455 Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio Funciones relacionadas con la capacidad respiratoria y cardiovascular necesaria para resistir el ejercicio físico	0	1	2	3	4	8	9	C
b620 Funciones urinarias Funciones relacionadas con la evacuación de orina desde la vejiga urinaria	0	1	2	3	4	8	9	C
b640 Funciones sexuales Funciones físicas y mentales relacionadas con el acto sexual, incluyendo la fase de excitación, la fase preparatoria, la fase orgásmica y la de resolución	0	1	2	3	4	8	9	C
b710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones Funciones relacionadas con la extensión y la suavidad de movimiento de una articulación	0	1	2	3	4	8	9	C
b715 Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones Funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones	0	1	2	3	4	8	9	C
b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos Funciones relacionadas con la amplitud y la suavidad de movimiento de grupos específicos	0	1	2	3	4	8	9	C

	No hay deficiencia	Deficiencia ligera	Deficiencia moderada	Deficiencia grave	Deficiencia completa	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
	de huesos, tales como la escápula, la pelvis, los huesos carpianos y tarsianos.							
b730	Funciones relacionadas con la fuerza muscular							
	Funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos							
b735	Funciones relacionadas con el tono muscular							
	Funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente							
b740	Funciones relacionadas con la resistencia muscular							
	Funciones relacionadas con el mantenimiento de la contracción muscular durante un determinado periodo de tiempo							
b750	Funciones relacionadas con los reflejos motores							
	Funciones relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos inducida automáticamente por estímulos específicos							
b770	Funciones relacionadas con el patrón de la marcha							
	Funciones relacionadas con los modos de moverse una persona al caminar, correr u otros movimientos de todo el cuerpo							
b780	Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento							
	Sensaciones asociadas con los músculos o grupo de músculos del cuerpo y su movimiento							

Otras categorías adicionales del componente de* FUNCIONES CORPORALES de la CIF, que usted considere que deben incluirse al "ICF Core Set":

DEFICIENCIAS EN LAS ESTRUCTURAS CORPORALES

Cuantifique el grado de deficiencia de las ESTRUCTURAS CORPORALES del paciente en las categorías listadas a continuación tomando en cuenta toda la información médica y de diagnóstico disponible a cerca de él/ella.

Considerando que:

Las estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Las deficiencias son problemas en la estructura, tales como una desviación o una pérdida significativa.

Las deficiencias en las estructuras corporales se cuantifican con la siguiente escala:

- 0 - No hay deficiencia (ninguna, ausente, insignificante,...) 0-4%
- 1 - Deficiencia Ligera (poca, escasa,...) 5-24%
- 2- Deficiencia Moderada (media, regular,...) 25-49%
- 3 - Deficiencia Grave (mucha, extrema,...) 50-95%
- 4 - Deficiencia Completa (total,...) 96-100%
- 8 - Sin especificar (la información disponible no es suficiente para cuantificar la deficiencia)
- 9 - No aplicable (por ejemplo la categoría d760 "relaciones familiares" no es aplicable a un individuo sin familia)
- C - Comorbilidad (Debe ser seleccionada cuando la deficiencia se relacione a otra condición de salud que no sea la lumbalgia)

		No hay deficiencia	Deficiencia ligera	Deficiencia moderada	Deficiencia grave	Deficiencia completa	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
s120	Médula espinal y estructuras relacionadas	0	1	2	3	4	8	9	C
s740	Estructura de la región pélvica	0	1	2	3	4	8	9	C
s750	Estructura de la extremidad inferior	0	1	2	3	4	8	9	C
s760	Estructura del tronco	0	1	2	3	4	8	9	C
s770	Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento	0	1	2	3	4	8	9	C

Otras categorías adicionales del componente de* ESTRUCTURAS CORPORALES de la CIF, que usted considere que deben incluirse al "ICF Core Set":

LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACION

Cuantifique el grado de limitación y/o el grado de la restricción del listado de ACTIVIDADES Y PARTICIPACION tomando en cuenta toda la información médica y de diagnóstico disponible a cerca de él/ella.

Información adicional puede ser empleada con base a la observación e interrogatorio directos del paciente.

Considerando que:

Actividad es la realización de una tarea o acción por una persona.

Limitaciones en la actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/ realización de las actividades.

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.

Restricciones en la participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Las limitaciones en la actividad y la restricción en la participación se cuantifican con la siguiente escala:

- 0 - No hay dificultad (ninguna, ausente, insignificante,...) 0-4%
- 1 - Dificultad Ligera (poca, escasa,...) 5-24%
- 2- Dificultad Moderada (media, regular,..) 25-49%
- 3 - Dificultad Grave (muchas,extrema,..) 50-95%
- 4 - Dificultad Completa (total,...) 96-100%
- 8 - Sin especificar (La información disponible no es suficiente para cuantificar la magnitud de la dificultad)
- 9 - No aplicable (por ejemplo la categoría d760 "relaciones familiares" no es aplicable a un individuo sin familia)
- C - Comorbilidad (Debe ser seleccionada cuando la deficiencia se relacione a otra condición de salud que no sea la lumbalgia)

d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas

Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas dirigidas a manejar y controlar las demandas psicológicas necesarias para llevar a cabo tareas que exigen responsabilidades importantes y que conllevan estrés, distracciones o momentos de crisis, tales como conducir un vehículo en circunstancias de tráfico denso o cuidar de muchos niños



	No hay Dificultad	Dificultad ligera	Dificultad moderada	Dificultad grave	Dificultad completa	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
d410 Cambiar las posturas corporales básicas Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse o sentarse en cucullas	0	1	2	3	4	8	9	C
d415 Mantener la posición del cuerpo Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o de pie en el trabajo o en el colegio.	0	1	2	3	4	8	9	C
d420 Transferir el cuerpo Moverse de una superficie a otra, como deslizarse a lo largo de un banco o pasar de estar sentado en la cama a sentarse en una silla, sin cambiar la posición del cuerpo	0	1	2	3	4	8	9	C
d430 Levantar y llevar objetos Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, como ocurre al levantar una taza o al llevar a un niño de un habitación a otra	0	1	2	3	4	8	9	C
d445 Uso de la mano y el brazo Realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos, como ocurre al girar picaportes/tiradores o lanzar o atrapar un objeto en movimiento	0	1	2	3	4	8	9	C
d450 Andar Avanzar sobre una superficie a pies, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo, como pasear, deambular, caminar hacia delante, hacia atrás o de lado	0	1	2	3	4	8	9	C
d455 Desplazarse por el entorno Mover todo el cuerpo de un sitio a otro siempre que no sea andando como escalar una roca, correr por una calle, brincar, corretear, saltar, dar volteretas o correr esquivando obstáculos	0	1	2	3	4	8	9	C
d460 Desplazarse por distintos lugares Andar y moverse por varios lugares y situaciones, como andar por las habitaciones de una casa, dentro de un edificio o por la calle de una ciudad	0	1	2	3	4	8	9	C
d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento Mover todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, esquís o equipo para bucear, o moverse por una calle en una silla de ruedas o con un andador	0	1	2	3	4	8	9	C
d470 Utilización de medios de transporte Utilizar medios de transporte para desplazarse como pasajero, como ser llevado en un coche,	0	1	2	3	4	8	9	C

		No hay Dificultad	Dificultad ligera	Dificultad moderada	Dificultad grave	Dificultad completa	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
	autobús, omnibús, carro de culi (rickshaw), minibús, vehículo de tracción animal, taxi, tren, tranvía, metro, barco o avión								
d475	Conducción Dirigir y mover un vehículo o el animal que tira de él, viajar en vehículos controlados por uno mismo o tener a nuestra disposición cualquier medio de transporte, como un coche, una bicicleta, un barco o montar animales	0	1	2	3	4	8	9	C
d510	Lavarse Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla	0	1	2	3	4	8	9	C
d530	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción Planificación y realización de la eliminación de desechos humanos (flujo menstrual, orina y heces) y la propia limpieza posterior	0	1	2	3	4	8	9	C
d540	Vestirse Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse la ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, saris, kimonos, medias, sombreros, guantes, abrigos, zapatos, botas, sandalias y zapatillas	0	1	2	3	4	8	9	C
d570	Cuidado de la propia salud Asegurar la salud y el bienestar físico y mental, como manteniendo una dieta equilibrada, realizando actividad física a un nivel adecuado, manteniendo una temperatura adecuada, evitando daños para la salud, adoptando prácticas sexuales seguras, incluyendo el uso de preservativos, siguiendo los planes de vacunación y haciéndose chequeos médicos de forma regular	0	1	2	3	4	8	9	C
d620	Adquisición de bienes y servicios Seleccionar, obtener y transportar todos los bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como seleccionar, obtener, transportar y almacenar comida, bebida, ropa, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa, utensilios, baterías de cocina, aparatos domésticos y herramientas; procurarse servicios y utilidades domésticas	0	1	2	3	4	8	9	C
d630	Preparar comidas Idear, organizar, cocinar y servir comidas sencillas y complicadas para uno mismo o para otras personas, como decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes para preparar una comida poner al fuego los alimentos y preparar	0	1	2	3	4	8	9	C

	No hay Dificultad	Dificultad ligera	Dificultad moderada	Dificultad grave	Dificultad completa	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
	comidas y bebidas frías, y servir la comida							
d640 Realizar los quehaceres de la casa	0	1	2	3	4	8	9	C
Ocuparse de la casa limpiándola, lavando la ropa, usando aparatos domésticos, almacenando comida y eliminando la basura, como barrer, pasar la fregona/trapeador, limpiar las encimeras, paredes y otras superficies; recoger y eliminar la basura de la casa; ordenar habitaciones, armarios y cajones; recoger, lavar, secar, doblar y planchar ropa; limpiar calzado; utilizar escobas, cepillos y aspiradoras; utilizar lavadoras, secadoras y planchas								
d650 Cuidado de los objetos del hogar	0	1	2	3	4	8	9	C
Mantener y reparar los objetos del hogar y otros objetos personales, incluyendo la casa y su contenido, la ropa, los vehículos y los dispositivos de ayuda, y el cuidado de plantas y animales, como pintar o empapelar las habitaciones, reparar los muebles, reparar las cañerías, asegurarse de que los vehículos funcionan adecuadamente, regar las plantas, cuidar y alimentar mascotas y animales domésticos								
d660 Ayudar a los demás	0	1	2	3	4	8	9	C
Ayudar a miembros de la casa y a otras personas en su aprendizaje, en la comunicación, en el autocuidado o en el desplazamiento dentro o fuera de la casa; preocuparse por el "bienestar" de los miembros de la casa y de otras personas								
d710 Interacciones interpersonales básicas	0	1	2	3	4	8	9	C
Interactuar con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los sentimientos de otros								
d760 Relaciones familiares	0	1	2	3	4	8	9	C
Crear y mantener, relaciones de parentesco, como con los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia								
d770 Relaciones íntimas	0	1	2	3	4	8	9	C
Crear y mantener relaciones cercanas o sentimentales entre individuos, como entre marido y mujer, entre amantes o entre parejas sexuales								
d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo	0	1	2	3	4	8	9	C
Buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptar el empleo, mantener y lograr ascender en								

	No hay Dificultad	Dificultad ligera	Dificultad moderada	Dificultad grave	Dificultad completa	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
el puesto de trabajo, negocio, ocupación y profesión, y dejar un trabajo de forma apropiada								
d850 Trabajo remunerado Participar en todos los aspectos del trabajo remunerado (en una ocupación, negocio, profesión u otra forma de empleo), estando empleado a tiempo parcial o a jornada completa, o trabajando como autónomo. Incluyendo buscar y conseguir trabajo, cumplir las obligaciones del trabajo, ser puntual, supervisar a otros trabajadores o ser supervisado y cumplir las obligaciones solo o en grupo	0	1	2	3	4	8	9	C
d859 Trabajo y empleo, otro especificado y no especificado	0	1	2	3	4	8	9	C
d910 Vida comunitaria Participar en todos los aspectos de la vida social comunitaria, tales como participar en organizaciones benéficas, clubes u organizaciones sociales profesionales	0	1	2	3	4	8	9	C
d920 Tiempo libre y ocio Participar en cualquier tipo de juego, actividad recreativa o de ocio, tales como juegos y deportes informales y organizados, programas de ejercicio físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros; participar en manualidades o aficiones, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales; ir de excursión, de turismo y viajar por placer	0	1	2	3	4	8	9	C

Otras categorías adicionales del componente de* ACTIVIDADES Y PARTICIPACION de la CIF, que usted considere que deben incluirse al "ICF Core Set":

FACTORES AMBIENTALES

Cuantifique el papel y el grado de facilitador o barrera de los FACTORES AMBIENTALES listados a continuación tomando en cuenta toda la información médica y de diagnóstico disponible a cerca de él/ella.

Información adicional puede ser empleada con base a la observación e interrogatorio directos del paciente

Considerando que:

Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Para cuantificar la barrera emplee la siguiente escala:

0 - No hay barrera (ninguna,)	0-4%
1 - Barrera Ligera (poca, escasa,...)	5-24%
2 - Barrera Moderada (media, regular,...)	25-49%
3 - Barrera Grave (muchas,extrema,...)	50-95%
4 - Barrera Completa (total,...)	96-100%

Para cuantificar el facilitador emplee la siguiente escala:

0 - No hay Facilitador (ninguno, ..)	0-4%
+1 - Facilitador Ligero (poca, escasa,...)	5-24%
+2 - Facilitador Moderado (media, regular,...)	25-49%
+3 - Facilitador Grave (muchas,extrema,...)	50-95%
+4 - Facilitador Completo (total,...)	96-100%

8 - Sin especificar (la información disponible no es suficiente para cuantificar la deficiencia)

9 - No aplicable (por ejemplo la categoría d760 "relaciones familiares" no es aplicable a un individuo sin familia)

C - Comorbilidad (Debe ser seleccionada cuando la deficiencia se relacione a otra condición de salud que no sea la lumbalgia)

	No barrera no facilitador	Barrera Ligera	Facilitador Ligero	Barrera Moderada	Facilitador Moderado	Barrera grave	Facilitador grave	Barrera Completa	Facilitador Completo	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
e110 Productos o sustancias para el consumo personal Cualquier sustancia natural o fabricada por el hombre, recogida, procesada o manufacturada para la ingesta	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	C
e120 Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos Equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas para desplazarse dentro y fuera de los edificios, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente, situados en, sobre o cerca de la persona que vaya a utilizarlos	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	C
e135 Productos y tecnología para el empleo Equipamiento, productos y tecnología utilizados en	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	C

		No barrera no facilitador	Barrera Ligera	Facilitador Ligero	Barrera Moderada	Facilitador Moderado	Barrera grave	Facilitador grave	Barrera Completa	Facilitador Completo	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
	el ámbito laboral para facilitar el trabajo												
e150	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público Productos y tecnología que constituyen el ambiente fabricado por el hombre y que abarca tanto espacios cerrados como abiertos. Dicho ambiente ha sido planeado, diseñado y construido para uso público, incluyendo aquellos adoptados o diseñados específicamente	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e155	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado Productos y tecnología que constituyen el ambiente fabricado por el hombre y que abarca tanto espacios cerrados como abiertos. Dicho ambiente ha sido diseñado y construido para uso privado, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e225	Clima Características y aspectos meteorológicos, como la temperatura, la pluviosidad, etc	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e255	Vibración Movimiento regular o irregular, hacia delante y hacia atrás, de un objeto o individuo causado por una alteración física, como temblores estremecimientos, movimientos rápidos y espamódicos de cosas, edificios o personas, causados por maquinaria pequeña o grande, aviones y explosiones	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e310	Familiares cercanos Individuos emparentados por el nacimiento, el matrimonio o cualquier relación reconocida por la cultura como familia cercana, como esposos, pareja, padres, hermanos, hijos, padres de acogida, padres adoptivos y abuelos	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e325	Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad Individuos que mantienen una relación de familiaridad los unos con otros, como es el caso de los compañeros, colegas, vecinos, conocidos y miembros de la comunidad, en situaciones relacionadas con el trabajo, la escuela, el tiempo libre, u otros aspectos de la vida, y que comparten características demográficas tales como edad, sexo, religión o etnia o que persiguen los mismos intereses	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e330	Personas en cargos de autoridad Individuos que tienen responsabilidades relacionadas con la toma de decisiones que influirán en otros y que ejercen una influencia o poder socialmente definido en función del papel social,	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C

		No barrera no facilitador	Barrera Ligera	Facilitador Ligero	Barrera Moderada	Facilitador Moderado	Barrera grave	Facilitador grave	Barrera Completa	Facilitador Completo	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
	económico, cultural o religioso que desempeñan en la sociedad, como es el caso de profesores, empresarios, supervisores, líderes religiosos, gestores, tutores o administradores												
e355	Profesionales de la salud Todos los proveedores de servicios que trabajan en el contexto del sistema sanitario, como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, otorrinolaringólogos o trabajadores sociales sanitarios	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e360	Otros profesionales Todos los proveedores de servicios no sanitarios que trabajan fuera del sistema sanitario, pero que proporcionan servicios "relacionados con la salud", como trabajadores sociales, profesores, arquitectos o diseñadores	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e410	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana Opiniones y creencias generales o específicas de miembros de la familia cercana sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. Los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e425	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad Opiniones y creencias generales o específicas de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e450	Actitudes individuales de profesionales de salud Opiniones y creencias generales o específicas de profesionales de la salud sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. Los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e455	Actitudes individuales de profesionales "relacionados con la salud" Opiniones y creencias generales o específicas de profesionales "relacionados con la salud" sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. Los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e460	Actitudes sociales Opiniones y creencias generales o específicas mantenidas habitualmente por personas de una determinada cultura, sociedad, subcultura u otro grupo social, sobre otras personas o sobre otras cuestiones sociales, políticas y económicas, que	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C

		No barrera no facilitador	Barrera Ligera	Facilitador Ligero	Barrera Moderada	Facilitador Moderado	Barrera grave	Facilitador grave	Barrera Completa	Facilitador Completo	Sin especificar	No aplicable	Comorbilidad
	influyen en el comportamiento y las acciones grupales o individuales												
e465	Normas, costumbres e ideologías sociales Hábitos, costumbres, reglas, sistemas de valores abstractos, creencias y normativas (ej. Ideologías, visión del mundo y filosofías morales) que surgen en contextos sociales y que afectan o crean, costumbres y comportamientos sociales e individuales, tales como normas sociales, sobre la moral, el comportamiento religioso y de etiquetas; doctrina religiosa y normas y costumbres resultantes; normas que rigen los rituales o las reuniones sociales	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e540	Servicios, sistemas y políticas de transporte Servicios, sistemas y políticas que posibilitan que personas o mercancías se desplacen o sean transportadas de un lugar a otro	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e550	Servicios, sistemas y políticas legales Servicios, sistemas y políticas relacionados con la legislación de un país	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e570	Servicios, sistemas y políticas de seguridad social Servicios, sistemas y políticas destinados a proporcionar ayudas económicas a aquellas personas que debido a su edad, pobreza, desempleo, condición de salud o discapacidad, necesitan asistencia pública que se financia bien mediante los impuestos generales o por sistemas de contribución	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e575	Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general Servicios, sistemas y políticas para proporcionar apoyo a aquellos que necesitan asistencia en áreas como hacer la compra, las labores de la casa, el transporte, el autocuidado y el cuidado de otras personas, para participar plenamente en sociedad	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias Servicios, sistemas y políticas para prevenir y tratar problemas de salud, proporcionando rehabilitación médica y promoviendo un estilo de vida saludable	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C
e585	Servicios, sistemas y políticas de educación y formación Servicios, sistemas y políticas para la adquisición, conservación y perfeccionamiento del conocimiento, la experiencia y las habilidades vocacionales o artísticas. (Ver Clasificación Internacional Estándar de Educación UNESCO-1997)	0	-1	+1	-2	+2	-3	+3	-4	+4	-8	-9	-C

e590 **Servicios, sistemas y políticas laborales y de empleo**

Servicios, sistemas y políticas destinados a encontrar un trabajo apropiado para aquellas personas desempleadas o que buscan un trabajo diferente o para dar apoyo a individuos en activo que buscan un ascenso en su trabajo

No barrera no facilitador	0
Barrera Ligera	-1
Facilitador Ligero	+1
Barrera Moderada	-2
Facilitador Moderado	+2
Barrera grave	-3
Facilitador grave	+3
Barrera Completa	-4
Facilitador Completo	+4
Sin especificar	-8
No aplicable	-9
Conocibilidad	-()

Otras categorías adicionales del componente de* FACTORES AMBIENTALES de la CIF, que usted considere que deben incluirse al "ICF Core Set":

Sí lo considerara necesario, por favor anote características importantes del funcionamiento del paciente

Comentarios, sugerencias:

ANEXO 4.

THE NASS –LS INSTRUMENT
INSTRUMENTO DE LA SOCIEDAD AMERICANA PARA LA COLUMNA LUMBAR

Nombre: _____ Fecha: _____.

Sexo: _____ Edad: _____ Expediente: _____.

Por favor lea cuidadosamente: Este cuestionario está diseñado para permitirnos entender qué tanto el dolor de espalda ha afectado su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. **Por favor marque el enunciado que describa mejor su situación.**

1. En la semana previa que tan frecuente ha sufrido dolor en su espalda baja y/o glúteos.
 - Nunca.
 - Rara Vez.
 - Algunas veces.
 - Frecuentemente.
 - La mayor parte del tiempo.
2. En la semana previa ¿qué tan molesto ha sido ése dolor? .
 - Nada molesto.
 - Muy poco molesto.
 - Algo molesto.
 - Moderadamente molesto.
 - Muy molesto.

En la semana previa por favor cuéntenos cómo el dolor ha afectado su capacidad para realizar las siguientes actividades:

3. **Vestirse** (En la semana previa).
 - Puedo vestirme sólo sin dolor.
 - Puedo vestirme sólo sin incrementarse el dolor previo.
 - Puedo vestirme sólo pero aumenta el dolor cuando lo hago.
 - Puedo vestirme sólo pero con dolor importante.
 - Puedo vestirme sólo pero con dolor severo.
 - No puedo vestirme sólo a causa del dolor.
4. **Elevar objetos** (En la semana previa).
 - Puedo levantar objetos pesados sin dolor.
 - Puedo levantar objetos pesados pero es doloroso.
 - El dolor me impide levantar objetos pesados desde el piso, pero puedo levantarlos si están en una mesa.
 - Sólo puedo levantar objetos ligeros.
 - No puedo cargar ningún objeto a causa del dolor.
5. **Caminar y correr** (En la semana previa).
 - Puedo caminar o correr sin dolor.
 - Puedo caminar con comodidad pero correr me provoca dolor.
 - El dolor me impide caminar más de una hora.
 - El dolor me impide caminar más de 30 minutos.
 - El dolor me impide caminar más de 10 minutos.
 - Soy incapaz de caminar o puedo caminar únicamente pocos pasos a causa del dolor.

6. Sentarse (En la semana previa).

- Puedo sentarme en cualquier silla el tiempo que quiera.
- Sólo puedo sentarme en una silla especial el tiempo que quiera.
- El dolor me impide estar sentado más de una hora.
- El dolor me impide estar sentado más de 30 minutos.
- El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos.
- El dolor impide sentarme.

7. Permanecer parado (En la semana previa).

- Puedo soportar permanecer de pie el tiempo que quiera.
- Puedo soportar permanecer de pie el tiempo que quiera pero esto me provoca dolor.
- El dolor me impide permanecer de pie más de una hora.
- El dolor me impide permanecer de pie más de 30 minutos.
- El dolor me impide permanecer de pie más de 10 minutos.
- El dolor me impide permanecer de pie.

8. Dormir (En la semana previa).

- Duermo bien.
- En ocasiones el dolor interrumpe mi sueño.
- El dolor interrumpe mi sueño la mitad de la semana.
- Con frecuencia el dolor interrumpe mi sueño.
- El dolor siempre interrumpe mi sueño.
- Nunca duermo bien.

9. Vida Social y recreativa (En la semana previa).

- Mi vida social y recreativa no se ha modificado.
- Mi vida social y recreativa no se ha modificado pero ésta incrementa el dolor.
- Mi vida social y recreativa no se ha modificado pero ésta incrementa el dolor gravemente.
- El dolor ha restringido mi vida social y recreativa.
- El dolor ha restringido severamente mi vida social y recreativa.
- Prácticamente no tengo vida social ni recreativa a causa del dolor.

10. Viajar (en la semana previa).

- Puedo viajar a cualquier parte.
- Puedo viajar a cualquier parte pero esto me provoca dolor.
- El dolor es importante pero me las puedo arreglar para viajar más de 2 horas.
- El dolor me limita a viajes menores de una hora.
- El dolor me limita a viajes menores de 30 minutos.
- El dolor me impide viajar.

11. Vida Sexual. (en la semana previa).

- Mi vida sexual no ha cambiado.
- Mi vida sexual no ha cambiado pero me provoca algún dolor.
- Mi vida sexual casi no ha cambiado pero es muy dolorosa.
- Mi vida sexual es severamente restringida por dolor.
- Mi vida sexual es prácticamente ausente a causa del dolor.
- El dolor me impide tener vida sexual.