



---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESCRIPTIVA DE LA  
CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD PARA DETERMINAR SUS  
FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA DE REHABILITACIÓN**

**PRESENTAN**

Yunuhé Marahí Martell Ruiz

Stephanie Guarneros Legaria

**ASESORA DE TESIS**

María Virginia Rico Martínez

**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN**

**Facultad de Medicina**



**Ciudad Universitaria CDMX, 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## ÍNDICE

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| TÍTULO .....                     | 3  |
| JUSTIFICACIÓN .....              | 3  |
| ANTECEDENTES .....               | 5  |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... | 6  |
| MARCO TEÓRICO.....               | 6  |
| OBJETIVOS .....                  | 17 |
| DIAGRAMA DE FLUJO .....          | 19 |
| CRONOGRAMA.....                  | 19 |
| RESULTADOS Y ANALISIS:.....      | 20 |
| CONCLUSIONES .....               | 24 |
| ANEXOS .....                     | 26 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                | 28 |

## PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

### TÍTULO

#### **RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESCRIPTIVA DE LA CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD PARA DETERMINAR SUS FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

### NOMBRES DE LOS INVESTIGADORES

- Dra. Yunuhé Marahí Martell Ruiz
- Dra. Stephanie Guarneros Legaria

### JUSTIFICACIÓN

La discapacidad forma parte de la condición humana; muchas personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento' en el 2011 la OMS informó que el 15,3% de la población mundial, es decir 978 millones de personas de un total de 6400 millones de personas estimadas tenía una "discapacidad moderada o grave", mientras que el 2,9% (alrededor de 185 millones de personas) experimentaba una "discapacidad grave"<sup>1</sup> En México, a través de la Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad (ENPDis) 2010 se identificaron 6 850 841 personas con discapacidad, equivalente a 6.2% de la población total, de los cuales, se estimó que 3 657 292 corresponden a una discapacidad permanente<sup>2</sup>. Para el año 2014 el INEGI reportó según los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica que hay en México cerca de 120 millones de personas; de ellos, casi 7.2 millones reportan tener mucha dificultad o no poder hacer alguna de las actividades básicas por las que se indaga (personas con discapacidad)<sup>3</sup>.

En la NOM 040-SSA2-2004 en materia de información en salud en su artículo 9 establece que el registro de información sobre servicios otorgados debe abarcar los aspectos de identificación del paciente, clave única de registro de población, edad, sexo, pertenencia a población indígena y tipo de discapacidad (cuando proceda y para tipo de discapacidad se seguirá lo establecido por la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, CIF en cuanto a los dominios afectados ) número de

expediente. El estado de salud del paciente y/o la afección principal y las características de atención otorgada. (NOM 040)

Debido al importante número de personas con discapacidad a nivel nacional y con el objetivo de preservar los derechos fundamentales de este grupo poblacional dentro de la normatividad Mexicana, en el artículo 19 del reglamento de la ley general para la inclusión de personas con discapacidad establece la realización de una constancia de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional que será emitida por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que cuenten con servicios de rehabilitación a través de un médico de preferencia especialista en Medicina de Rehabilitación con título y cédula profesional.<sup>4</sup>

A partir del 2005 el SNDIF inicia el registro de personas con discapacidad permanente a través del programa de credencial nacional, todas las entidades federativas las emiten a través de módulos ubicados, algunos en áreas administrativas de los sistemas estatales y la mayoría dentro de los centros de rehabilitación. Para poder otorgarles dicha credencial, se solicita que el usuario cuente con una constancia de discapacidad, que avale el nivel de funcionalidad secundario a una condición de salud. Lo anterior da lugar a la necesidad de emplear un método unificado para la emisión de una constancia para personas con discapacidad con base en el marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para la evaluación de la funcionalidad de una persona; sin embargo a pesar de que en 2001 la OMS concluye su versión final, México continúa en proceso de implementación debido a su complejidad operativa en la práctica cotidiana, ya que se trata de una clasificación con gran cantidad de códigos alfa-numéricos no solo para la condición de salud sino también para cada una de las áreas de vida y entorno de una persona, problema que se presenta sobre todo en Unidades que no cuentan con programas de cómputo, expedientes electrónicos o equipo multidisciplinario, además los tiempos de atención médica no son suficientes para realizar una valoración completa con base a la CIF y con ello poder brindar la constancia de discapacidad el mismo día de consulta. Todas las Instituciones del Sector Salud se encuentran facultadas para otorgar las constancias de discapacidad, lo cual es un reto ya que en este rubro no existe uniformidad entre las entidades federativas, lo que condiciona la aparición de diversas variables que hacen deficiente el registro de las personas con discapacidad. Para tratar de solucionar este conflicto el DIF realizó un formato de Constancia de Discapacidad, un documento, que aborda los componentes de la CIF de una forma operativa para los médicos especialistas de los centros de rehabilitación, este

documento ayudara a mantener actualizado el padrón de personas con discapacidad a nivel nacional mediante información estadística sólida y homogénea a través del programa de credencialización. Sin embargo este documento no ha sido probado en la población de estos Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación, Capacitación y Rehabilitación del DIF aun cuando se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios. Con este proyecto, se pretenden realizar los primeros intentos para incluir la Constancia Única de Discapacidad a la práctica clínica, mediante una prueba piloto, y con ello dar paso a posteriores investigaciones.

## ANTECEDENTES

| AUTOR / AÑO   | TITULO  | OBJETIVO  | RESULTADOS   | CONCLUSIÓN   |
|---|---|---|--|--|
| Carolina S. Ballert, Maren Hopfe etal. 2016. <sup>8</sup> | Utilización de las Normas de Enlaces CIF perfeccionadas para comparar el contenido de los instrumentos y evaluaciones existentes: una revisión sistemática y un análisis ejemplar de los instrumentos que miden la participación. | El objetivo de este estudio fue examinar la comparabilidad de los instrumentos existentes de medición de la participación, basados en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud, considerando los aspectos de contenido, la perspectiva adoptada y la categorización de las opciones de respuesta. | Se identificaron 315 instrumentos en la revisión de texto completo, se incluyeron 41 instrumentos. Solo 6 instrumentos estaban íntegramente vinculados al componente de ICF Actividades y Participación. | La contabilidad de los aspectos del contenido, la perspectiva y la categorización de las respuestas en la vinculación de instrumentos de la CIF proporciona información detallada para la comparación de instrumentos y orientación para reducir las opciones de instrumentos adecuados desde el punto de vista del contenido. |
| Jiana Li, Birgit Prodigner etal. 2016. <sup>7</sup>       | Hacia la implantación a nivel mundial de la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud en la práctica rutina: lecciones de un estudio piloto en china.  | Los objetivos de este documento son informar sobre las lecciones de la fase piloto de la prueba de la CIF, para su uso en la práctica clínica de rutina en china y para establecer el camino a seguir.  | Se establecieron los pasos necesarios para mejorar la utilidad de la implementación de la CIF en todo el sistema en los servicios de rehabilitación y atención sanitaria.                                | La sociedad internacional de medicina física y de rehabilitación (ISPRM) ha elaborado un plan de trabajo en respuesta al plan de acción mundial sobre la discapacidad, que apunta al desarrollo y la aplicación de la CIF en la práctica clínica habitual.   |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <p>Birgit Prodinge, Jan Reinhardt et al. 2016. <sup>6</sup></p> | <p>Hacia la implantación a nivel mundial de la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud en la práctica rutina: desarrollando las descripciones sencillas e intuitivas de las categorías de la CIF en el conjunto genérico y de rehabilitación de la CIF.</p> | <p>Se presenta un proceso de consenso nacional, multi-fase, para desarrollar descripciones sencillas e intuitivas de las categorías de la clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud (CIF) contenidas en los conjuntos genéricos y de rehabilitación de la CIF, con el objetivo de mejorar la utilidad de la CIF en la práctica clínica rutinaria.</p> | <p>La conferencia de consenso se celebró en agosto de 2014 en china continental. Veintiun personas con antecedentes en medicina física y rehabilitación participaron en el proceso del consenso.</p> | <p>Este proceso puede considerarse como parte de un esfuerzo mayor hacia la implementación a nivel de sistema de la CIF en la práctica clínica y de rehabilitación de rutina para permitir la evaluación regular y completa de los resultados de salud más relevantes y para el monitoreo de la calidad de la atención.</p> |
|---|--|---|--|---|

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en la aplicación de la constancia de discapacidad en usuarios que acuden a atención de primera vez en los centros de rehabilitación Gaby Brimmer e Iztapalapa en el periodo comprendido entre Julio y Agosto de 2017?

## MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud define a la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. <sup>10</sup> Con el paso de los años la discapacidad ha ido en aumento, en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del 2014, se calculó la población de México en aproximadamente 120 millones de personas, de ellos, casi 7.2 millones se reportaron como personas con discapacidad, alrededor de 15.9 millones como personas con limitación. Esto significa que la prevalencia de la discapacidad en México para 2014 era

de 6%. Al examinar la distribución por sexo se aprecia que es similar, por edad hay una mayor concentración en los adultos mayores y en menores de 20 años. De las 32 entidades federativas del país, Nayarit y Durango son las entidades que presentan las prevalencias más altas del país, con 8.2 y 7.5% respectivamente, le siguen Colima, Jalisco, Zacatecas con 7.4%. El Estado de México reporta una prevalencia de 6.2% mientras que en el Distrito Federal es de 4.7%<sup>3</sup>.

A lo largo de la historia, el fenómeno de la discapacidad se ha abordado desde distintos modelos; en cada uno de ellos se plasman valores, principios y conceptos que han impactado la vida de las personas con discapacidad y han condicionado los modos de comprender y atender este fenómeno, así como las respuestas de las sociedades donde han prevalecido. Generalmente, pueden distinguirse tres modelos de tratamiento que coexisten en mayor o menor medida en el presente: el modelo de prescindencia, el médico o rehabilitador y el social o de derechos humanos. El primero supone que las causas que originan la discapacidad son religiosas y asume como innecesarias a las personas que viven esta condición, como consecuencia, la sociedad decide prescindir de las personas con discapacidad o son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia. El segundo, el modelo médico o rehabilitador, pone a disposición de la ciencia la gestión y reparación de aquello en lo que "la naturaleza falló". Como su nombre lo indica, este modelo considera que las causas de la discapacidad son médicas; por lo tanto, deja de asumir a las personas como innecesarias, siempre y cuando sean rehabilitadas o "curadas". Es decir, el fin primordial que se persigue desde este modelo es "normalizar" a las personas que son diferentes, aunque ello implique forzar la desaparición o el ocultamiento de la diferencia. Bajo este modelo, se cree que las personas con discapacidad son incapaces de realizar sus actividades cotidianas, debido a cuestiones médicas, por lo que son sistemáticamente excluidas de la sociedad, ya sea recibiendo beneficios de la seguridad social, en lugar de darles la posibilidad de obtener empleos, o mediante la educación de niños con discapacidad en escuelas especiales. Sin embargo, "la asunción de diversidad funcional como una enfermedad, fruto de causas naturales y biológicas, se traduce en la posibilidad de mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas, como también en el desarrollo de los medios de prevención, tratamientos de rehabilitación, y de cierta manera de comprensión del significado de la integración social". El tercer modelo, denominado social, considera que las causas que originan la discapacidad son sociales, y que las personas que tienen esta condición pueden aportar a las necesidades de la comunidad en igual medida que el resto de la

población, pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas diferentes. Este modelo está íntimamente relacionado con la incorporación de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno y diálogo civil, entre otros. Así, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida y aboga por la rehabilitación o normalización de la sociedad, con el fin de que sea diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas. En este modelo se resalta la importancia de que el fenómeno de la discapacidad sea abordado desde un enfoque holístico. Dos elementos esenciales que se desprenden de los postulados del modelo social son: el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y la igualdad de oportunidades.<sup>21</sup>

Para asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente se aprobó por las Naciones Unidas en 2006 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)<sup>1</sup>. De dicha Convención se deriva el artículo 31, el cual establece que los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a favor de los derechos de las personas con discapacidad (CDPD). Bajo esta premisa, en mayo del 2016 el Presidente de la República resaltó la necesidad de dedicar esfuerzos para la creación de un Sistema Nacional de Información sobre Discapacidad en dos componentes básicos: el Registro de Personas con Discapacidad y su Sistema Georreferencial. Para dicho propósito la NOM (015-SSA3-2012), que en su apartado 5.1.3 se refiere que a toda persona con discapacidad que lo solicite, se le deberá expedir una constancia de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional en el que se anoten como mínimo: nombre, sexo, edad, nacionalidad, domicilio, tipo y grado de discapacidad a través de una institución del sector salud.<sup>14</sup> Lo cual se reafirma con el artículo 19 del reglamento de la ley general para la inclusión de personas con discapacidad se establece que la constancia de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional será emitida por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que cuenten con servicios de rehabilitación a través de un médico de preferencia especialista en Medicina de Rehabilitación con título y cédula profesional y contendrá los siguientes elementos: I. El nombre, domicilio, edad y

sexo de la persona con discapacidad; II. Tipo de condición de discapacidad detectada: física, sensorial, intelectual o mental; III. Valoración del porcentaje de la discapacidad; IV. Órtesis, prótesis o ayudas técnicas necesarias para el pleno desarrollo de la persona con discapacidad; V. Nombre y firma del médico e institución pública responsable de la emisión del certificado, y VI. Vigencia del certificado<sup>4</sup>, Dicho Reglamento tiene como objetivo reglamentar en lo conducente el artículo 1° de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo las condiciones en las que el estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades. Esta ley reconoce a las personas con discapacidad y sus derechos humanos, además mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio, por ejemplo establece que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) incluirá en sus programas en materia de rehabilitación lo relativo a la atención médica y paramédica que deben brindarse a todas las personas con discapacidad en sus Centros de Rehabilitación, estableciendo que la investigación en salud en materia de discapacidad deberá contribuir, entre otros aspectos, a fortalecer la vinculación que existe entre las causas que generan las diferentes discapacidades, la práctica médica en todas sus ramas y especialidades y la forma en que el entorno físico y social influye en la prevalencia de las deficiencias o limitaciones en las personas, las técnicas y métodos que se aplican en la prestación de servicios de salud para personas con discapacidad y la producción o mejoramiento de insumos y tecnología para la salud en beneficio de las personas con discapacidad<sup>4</sup>.

El DIF tiene antecedentes en distintas etapas de la historia del país:

- Primeras concepciones de asistencia a la población necesitada: se dan a través de los religiosos mediante el concepto de obras de caridad, con la inauguración en 1771 del asilo de pobres o Casa de la Misericordia.
- 1861: el Presidente Juárez crea la Dirección de Fondos de Beneficencia y exceptúa de toda contribución los bienes afectos al propio fondo, poniendo en vigor el reglamento interior aprobado por el Supremo Gobierno.
- 1920: El gobierno reorganiza la beneficencia pública durante la presidencia de Porfirio Díaz
- 1929: se constituye la Asociación de Protección a la Infancia (API), para prestar asistencia, brindar protección y amparo a los niños de escasos recursos de

nuestro país.

- 1937: Lázaro Cárdenas creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), cuyos objetivos eran cuidar a la niñez y disminuir la mortalidad
- 1968: se constituye la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), a fin de contribuir a resolver los problemas de abandono y explotación de los menores
- 1975: se crea el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMIF)
- El 10 de enero de 1977 se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia mediante la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.
- 1982: el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se integró al Sector Salud y se le encomendó la realización de los programas de asistencia social del Gobierno de la República.<sup>11</sup>
- 1987 se crea el programa denominado “Rehabilitación con Participación de la Comunidad”, con la finalidad de extender la cobertura de los servicios de rehabilitación extra hospitalaria, para ello se han creado las unidades básicas de rehabilitación, los centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) y los Centros de Rehabilitación Integral (CRI).<sup>12</sup>

La Visión del DIF es regular y garantizar a través del marco jurídico-normativo la profesionalización de los servicios desde una perspectiva que incluya a los tres órdenes de gobierno, que privilegie el enfoque preventivo y que genere un cambio cultural centrado en los valores de solidaridad, equidad y corresponsabilidad.

La misión del DIF es promover la integración y el desarrollo humano individual, familiar y comunitario, a través de políticas, estrategias y modelos de atención que privilegia la prevención de los factores de riesgo y de vulnerabilidad social, la profesionalización y calidad de los servicios desde una perspectiva de rectoría del Estado en el sistema Nacional de Asistencia social.<sup>13</sup>

Uno de los modelos implementados por el SNDIF es el Programa de Credencial Nacional para las Personas con Discapacidad, el cual se aprobó a partir de octubre de 2005, en él se presentan mensualmente los datos estadísticos de emisión de las credenciales por causas y tipo de discapacidad, nivel educativo, sexo y entidad con el objeto de contar con un padrón de datos que respalde la condición de las personas con discapacidad. Estadísticamente desde octubre de 2005 a mayo de 2009, el total de credenciales para personas con discapacidad emitidas asciende a 89,774. Durante los primeros 5 meses de 2009 se han entregado 11,742 Credenciales a personas con discapacidad (61% hombres

y 39% mujeres). Los objetivos de este programa son:

- Respalda con credencial la condición de personas con discapacidad.
- Contar con bases de datos para elaborar estadísticas
- Contribuir al mejoramiento de la economía familiar a través de los convenios que se tienen con empresas.

La Credencial Nacional, otorgada a través del DIF es gratuita y sirve para obtener diversos beneficios tales como: descuentos en bienes y servicios a través de convenios gestionados por la institución. Además cuentan con beneficios en todo el país, ya que cada estado de la república, firma sus propios convenios a favor de las personas con discapacidad.<sup>5</sup> Para poder otorgarles dicha credencial, se solicita que el usuario cuente con una constancia de discapacidad idealmente elaborada por un médico especialista en rehabilitación, que avale el nivel de funcionalidad secundario a una condición de salud, para esto la constancia debe basarse en el marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), sin embargo a pesar de que en 2001 la OMS concluye su versión final, México continúa en proceso de implementación debido a su complejidad operativa en la práctica cotidiana, ya que se trata de una clasificación con gran cantidad de códigos alfa-numéricos no solo para la condición de salud sino también para cada una de las áreas de vida y entorno de una persona, problema que se presenta sobre todo en Unidades que no cuentan con programas de cómputo, expedientes electrónicos o equipo multidisciplinario, además los tiempos de atención médica no son suficientes para realizar una valoración completa con base a la CIF y con ello poder brindar la constancia de discapacidad el mismo día de consulta.

Para codificar un amplio rango de información acerca de la salud (ej. diagnóstico, funcionamiento y discapacidad) la OMS ha creado una familia de clasificaciones, las cuales proporcionan el marco para proveer un lenguaje estandarizado y único que posibilita la comunicación en todo el mundo sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias. Entre estas familias se encuentra la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión), la cual aporta un marco etiológico y la CIF, la cual clasifica el funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud, por lo tanto, la CIE-10 y la CIF son complementarias.<sup>16</sup>

Dada la importancia de la discapacidad en un contexto holístico, se expondrá a continuación brevemente el desarrollo y las modificaciones que sufrieron las clasificaciones que dieron pie para el surgimiento de la CIF

1976. Surge la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, como «manual de las consecuencias de la enfermedad»

- 1980. Se publica la versión oficial, en inglés, de la CIDDM
- 1983. El, entonces, Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) publica la versión en castellano de la CIDDM, que merece la aprobación por la OMS como versión oficial en nuestro idioma. Este mismo año, Naciones Unidas publica su Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad, cuya terminología en la versión en castellano no coincide con la propuesta por el INSERSO en la traducción de la CIDDM (en 1988 el, entonces, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía publicará una traducción armonizada)
- 1986. El Instituto Nacional de Estadística (INE) de España realiza una encuesta de ámbito nacional sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías, tomando como base los conceptos y terminología empleados por la OMS en la CIDDM
- 1987. Se establece la red de centros colaboradores de la OMS en materia de aplicación y desarrollo de la CIDDM (ninguno de estos centros se ubica en un país de habla hispana). También este año, el Consejo de Europa crea un Comité de Expertos para la aplicación de la CIDDM
- 1989. El Consejo de Europa publica un documento sobre la utilización de la CIDDM
- 1991. La Dra. Jesusa Pertejo, al frente del equipo RACIM (Revisión y Actualización de la Clasificación Internacional de Minusvalías), por encargo del Real Patronato, realiza un estudio sobre la aplicación de la CIDDM en España y los países de habla hispana
- 1992. En la reunión anual sobre CIDDM celebrada en Zoetermeer (Holanda), se revisan algunos ítem de la Clasificación y se redacta una nueva introducción. Se acuerda impulsar el proceso de revisión, asignando responsabilidades a los distintos centros colaboradores. En España, este año, el Real Patronato redacta y hace llegar a los órganos pertinentes de la OMS una «nota de situación y propuesta sobre la CIDDM», elaborada por un grupo de expertos de habla hispana
- 1993. En la reunión anual sobre CIDDM celebrada Washington, se programa el proceso de revisión y se distribuyen tareas y responsabilidades entre los centros colaboradores. La OMS publica una reimpresión de la CIDDM donde desaparece la mención «para ensayo» y añade un nuevo prólogo, donde se reconocen las aportaciones realizadas desde España por el Real Patronato. Este mismo año, las

Naciones Unidas publican las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad, en las que vuelve a apreciarse un incorrecto uso del término aplicado en lengua hispanas para la «deficiencia», según la versión en castellano de la CIDDM

- 1996. Aparece el borrador «alfa» de la nueva versión de la CIDDM, que utilizará, de momento, las siglas CIDDM-2, por razones históricas (no se conoce traducción al castellano de este documento). El Consejo de Europa lleva a cabo un Taller Internacional sobre «El uso y la utilidad de la CIDDM», cuyos materiales no serán publicados hasta marzo del año 1999
- 1997. Aparece el segundo borrador, «beta 1», de la CIDDM-2, con el nombre de «Clasificación Internacional de las Deficiencias, Actividades y Participación» (con versión en castellano)
- 1998. Se constituye la Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidad (RHHD) como interlocutora de la OMS para la versión en castellano de la revisión
- 1999. Aparece un nuevo borrador, «beta 2», de la CIDDM-2, con el nombre de «Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad» (con versión en castellano). Este mismo año se constituye la REVEDIC (Red Española de Verificación y Difusión de la CIDDM-2), que se encarga de llevar a cabo en nuestro país los trabajos de campo diseñados por la OMS para el proceso de revisión de la CIDDM y como representación oficial de España en el marco de la RHHD
- 2000. Aparecen dos borradores «pre-finales» (en octubre y diciembre, respectivamente) de la CIDDM-2, con el nombre de «Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud» (ambos contaron con traducción al castellano). En noviembre (en el periodo comprendido entre ambas publicaciones) se celebra en Madrid la Reunión anual de la CIDDM, donde se decide elevar al Comité Ejecutivo de la OMS un borrador de la nueva Clasificación para que pueda ser aprobado en la siguiente Asamblea Mundial
- 2001. En enero, el Comité Ejecutivo de la OMS acuerda elevar, para su aprobación en la 54.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, el borrador pre-final de diciembre de la CIDDM-2. En abril aparece el borrador «final» de la CIDDM-2 (con su correspondiente versión en castellano). El 22 de mayo se aprueba la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de «Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud», con las siglas CIF. En el mes de junio, aparece una nueva traducción al castellano de esta Clasificación, que

recoge las nuevas siglas (CIF) y en la que se rectifican algunos errores de la traducción de abril. En octubre se da noticia a través de Internet de la publicación oficial de la nueva Clasificación, cuya versión en castellano es editada por el IMSERSO y se presenta el 15 de noviembre en Madrid. <sup>15</sup>

A pesar de su utilidad y haber sido validada de forma internacional, como ya se mencionó anteriormente la clasificación de la CIF es compleja debido a varios factores, uno de ellos es la clasificación alfanumérica que presenta; por lo tanto alrededor del mundo se han hecho pruebas piloto para incluirla en la práctica clínica de distintas poblaciones, por ejemplo en China, Jiana Li y colaboradores, publicaron un artículo cuyo objetivo consistió en informar sobre las lecciones de la fase piloto de una prueba basada en la Clasificación Internacional del funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF) para su uso en la práctica clínica de rutina en China, estableciendo los pasos necesarios para mejorar la utilidad de la implementación de la CIF en los servicios de rehabilitación y atención sanitaria<sup>7</sup>. Con este antecedente en el año 2014, en China Continental, Birgit Prodinge y colaboradores realizaron un consenso nacional, multifase, para desarrollar descripciones sencillas e intuitivas de las categorías de la clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud (CIF) contenidas en los conjuntos genéricos y de rehabilitación de la CIF, con el objetivo de mejorar la utilidad de esta herramienta en la práctica clínica rutinaria. Durante la conferencia veintiún médicos con especialidad en medicina física y rehabilitación participaron en el proceso del consenso, lo cual puede considerarse como parte de un esfuerzo mayor hacia la implementación a nivel de sistema de la CIF en la práctica clínica y de rehabilitación de rutina para permitir la evaluación regular y completa de los resultados de salud más relevantes y para el monitoreo de la calidad de la atención.<sup>6</sup>

En México se han utilizado algunos formatos para brindar la constancia de discapacidad, a continuación se muestran ejemplo de dichos formatos utilizados:

**CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD**

FECHA: 07.12.2016

NOMBRE DEL CENTRO DE REHABILITACION: C.N.M.A.I.C.R.I.E. "GABY BRIMMER"

ES ATENDIDO EN EL CENTRO: SI NO XX No. EXPEDIENTE: xxxx EDAD: 47

DIAGNOSTICO: ESQUIZOFRENIA

DISCAPACIDAD; MOTORA: \_\_\_\_\_ VISUAL: \_\_\_\_\_ AUDITIVA: \_\_\_\_\_ INTELECTUAL: \_\_\_\_\_ OTRA: xxx

GRADO DE SEVERIDAD: LEVE: \_\_\_\_\_ MODERADA: xxx SEVERA: \_\_\_\_\_

No. DE CREDENCIAL: xxx

CEDULA PROFESIONAL: xxx

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:

FOLIO: XXX

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito comunicar que \_\_\_\_\_ quien se identifica con credencial oficial INE clave \_\_\_\_\_ se acredita como madre del C. \_\_\_\_\_ masculino de \_\_\_\_\_ años de edad quien se identifica con credencial del INE clave \_\_\_\_\_ con base a interrogatorio y exploración física presenta el siguiente diagnóstico:

Diagnóstico: Retraso mental

Discapacidad: Intelectual

Funcionalidad: Baja

Se extiende el presente Certificado Médico de Discapacidad a solicitud del interesado para TRAMITAR CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD DIF NACIONAL el día Diez de Octubre del año dos mil dieciséis

## RECONOCIMIENTO Y CALIFICACION DE DISCAPACIDAD

México D.F. a 20 de Diciembre de 2016.

Es que suscribe, Médico Cirujano legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión, con cédula profesional numero \_xxxxx\_ adscrito al Centro de Salud I-III "Dr. José Zozoya", en la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco.

### C E R T I F I C A

Haber examinado al (a la) C. \_xxx\_ de 48 años de edad, sexo Masculino: quien por interrogatorio, exploración física y exámenes de apoyo, presenta:

Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide

Discapacidad: Mixta

Funcionalidad: Baja

El presente certificado se extiende a petición del interesado (o tutor) que se declara de nacionalidad mexicana y con domicilio en: \_xxx\_ a los veinte días del mes de Diciembre del 2016, para realizar trámites de ayuda económica DIF.

## RECONOCIMIENTO Y CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

México DF a 02 de diciembre del 2016

El que suscribe, Médico Cirujano legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión, con cédula profesional número\_\_\_ adscrito al Centro de Salud T-III Lago Cardiel en la Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo.

### C E R T I F I C A

Haber examinado a la C\_\_\_\_\_ de 38 años de edad, sexo femenino; quien por interrogatorio, exploración física y exámenes de apoyo, presenta:

Diagnóstico: trastorno del humor orgánico y epilepsia sintomática secundaria a neuroinfección

Discapacidad: Mixta, Alta

Funcionalidad: mixta

El presente certificado se extiende a petición del interesado (o tutor) que se declara de nacionalidad MEXICANA y con domicilio xxxxxxxx, a los 02 días de Diciembre para realizar el trámite de credencial de transporte público.

ATENTAMENTE

A pesar de los intentos que se han realizado para elaborar una formato con todos los elementos necesarios para proporcionar una constancia de discapacidad, siguen presentados dificultades para su aplicación, por lo que el DIF nacional elaboro el diseño de un formato que tiene como marco conceptual la Clasificación Internacional del funcionamiento la Salud y la discapacidad y la legislación para promover los derechos de las personas con discapacidad, no obstante hasta la fecha no ha sido probada en la población

## **OBJETIVOS**

General:

- Determinar las fortalezas y debilidades de la constancia de discapacidad basada en la CIF mediante una prueba piloto

Específico:

- Identificar las características demográficas de los encuestados, tales como edad, sexo, escolaridad, ocupación, entidad en la que reside y delegación o municipio.
- Establecer el diagnóstico CIE-10 y diagnóstico ampliado de los pacientes que acuden a consulta de primera vez en los centros de rehabilitación Gaby Brimmer y Zapata
- Instituir los componentes sobre el funcionamiento y discapacidad basado en estructura y función corporal así como el grado de afectación
- Conocer la limitación en actividad y restricción en la participación de las áreas incluidas en la CIF
- Indagar los componentes de factores contextuales relacionados con productos y tecnología que el paciente utiliza o requiere
- Estipular la existencia de discapacidad en el usuario así como su tipo

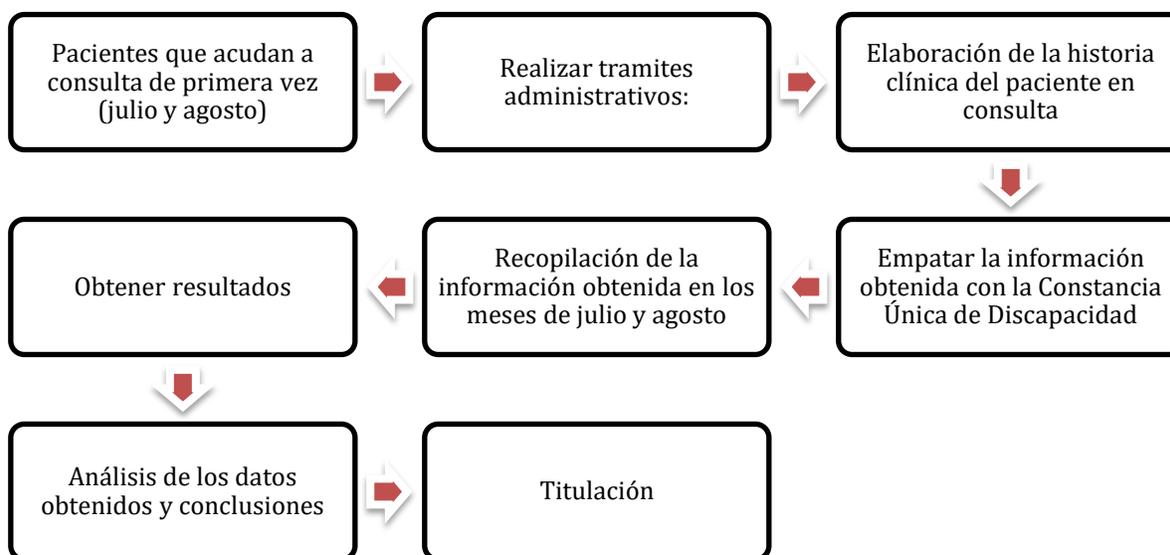
Tipo de estudio:

Proyecto de Mejora

- Descriptivo
- Transversal
- Prospectivo
- Observacional

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Sitio de realización:      | Centros de rehabilitación Gaby Brimmer e Iztapalapa  |
| Muestra:                   | De tipo censal a usuarios que acudan a recibir atención de primera vez en los Centros de Rehabilitación mencionados en el periodo comprendido de Julio-Agosto de 2017  |
| Diseño de la investigación | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes que acudan a los DIF zapata e Iztapalapa a consulta de primera vez en los meses de julio y agosto</li> <li>2. Se realizara los tramites administrativos correspondientes a pacientes de primera vez los cuales constan de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llegar al uno de los dos centro mencionados en el protocolo.</li> <li>- Acudir a vigilancia por una ficha para recibir la atención</li> <li>- Ser valorado en preconsulta</li> <li>- Realizar estudio socioeconómico en trabajo social</li> <li>- Realizar el pago correspondiente de la consulta</li> <li>- Acudir por el carnet de consulta el cual tendrá los datos generales del paciente, no de expediente y medico tratante.</li> <li>- Esperar en la sala de espera a ser llamado al consultorio correspondiente</li> </ul> </li> <li>3. Durante la consulta de primera vez se elaborará la historia clínica del paciente.</li> <li>4. Se vaciara la información contenida en la historia clínica a la Constancia Única de Discapacidad</li> <li>5. Recopilación de la información obtenida en los meses de julio y agosto</li> <li>6. Obtener resultados</li> <li>7. Análisis de los datos obtenidos y conclusiones</li> </ol> |
| Recursos:                  | Formatos de certificado en papel, pluma, lápiz   |

## DIAGRAMA DE FLUJO



## CRONOGRAMA

| Redacción del proyecto              | Abril Mayo |       |       |       |        |
|-------------------------------------|------------|-------|-------|-------|--------|
| Aprobación por entidades normativas |            | Junio |       |       |        |
| Realización del proyecto            |            |       | Julio |       |        |
| Recolección de datos                |            |       |       | Julio |        |
| Análisis final                      |            |       |       |       | Agosto |
| Redacción de manuscrito             |            |       |       |       | Agosto |

## RESULTADOS Y ANALISIS:

|                            | CONSTANCIA UNICA DE DISCAPACIDAD     |       |       |             |                       |           |                       |          |          |              |           |             |           |            |                   |           |                | OTORGADA             |             |            |              |
|----------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-------------|-----------------------|-----------|-----------------------|----------|----------|--------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------------------|-----------|----------------|----------------------|-------------|------------|--------------|
|                            | SEXO                                 | EDAD  | CIE10 | ESTRUCTURAS | ESTRUCTURA SECUNDARIA | FUNCIONES | FUNCIONES SECUNDARIAS | APRENDER | DEMANDAS | COMUNICACIÓN | MOVILIDAD | AUTOCUIDADO | DOMESTICA | RELACIONES | AREAS PRINCIPALES | COMUNIDAD | OCUPACIÓN      |                      | ESCOLARIDAD | AUXILIARES | DISCAPACIDAD |
| G<br>A<br>B<br>Y           | M                                    | 73    | M75.5 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | SI       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | SI                | NO        | HOGAR          | BASICA               | NO          | NO         | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 4     | Q66.5 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | ESTUDIANTE     | PREESCOLAR           | ORTESIS     | NO         | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 54    | G51.1 | 1           | 2, 4, 5, 7            | 7         | 2 4 5 6               | NO       | SI       | NO           | SI        | NO          | SI        | SI         | SI                | SI        | HOGAR          | BASICA               | NO          | NO         | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 54    | M54.4 | 7           |                       | 7         | 8                     | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | ADMINISTRATIVO | BACHILLERATO         | ORTESIS     | NO         | NO APLICA    |
|                            | H                                    | 4     | Q66.5 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | ESTUDIANTE     | PREESCOLAR           | ORTESIS     | NO         | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 49    | M77.2 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | SI        | NO         | SI                | NO        | ADMINISTRATIVO | BACHILLERATO         | ORTESIS     | NO         | NO APLICA    |
|                            | H                                    | 56    | M75.5 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | CARGADOR       | BASICA               | NO          | NO         | NO APLICA    |
|                            | H                                    | 20    | S82.7 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | NO       | NO           | SI        | NO          | NO        | NO         | si                | NO        | ESTUDIANTE     | BACHILLERATO         | BASTON      | NO         | NO APLICA    |
|                            | H                                    | 9     | G81.1 | 1           | 2 3 4 7 8             | 1         | 3 4 7 8               | SI       | SI       | SI           | SI        | SI          | SI        | SI         | SI                | SI        | ESTUDIANTE     | ESPECIAL             | ORTESIS     | SI         | NO APLICA    |
|                            | H                                    | 4     | Q66.5 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | ESTUDIANTE     | PREESCOLAR           | ORTESIS     | NO         | NO APLICA    |
| B<br>R<br>I<br>M<br>E<br>R | H                                    | 22    | S93.4 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | SI       | NO           | SI        | SI          | SI        | SI         | SI                | SI        | ALBAÑIL        | BASICA               | BASTON      | NO         | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 1     | P94.2 | 7           |                       | 7         |                       | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | NO APLICA      | NO APLICA            | NO          | NO         | NO APLICA    |
|                            | H                                    | 9     | Q66.5 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | ESTUDIANTE     | BASICA               | ORTESIS     | NO         | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 28    | S52.3 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | SI       | NO           | SI        | SI          | NO        | NO         | NO                | NO        | FOTOGRAFO      | LICENCIATURA         | ORTESIS     | SI T       | NO APLICA    |
|                            | H                                    | 72    | M48.0 | 1           | 4 5 7                 | 7         | 4 5                   | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | HOGAR          | BACHILLERATO         | BASTON      | NO         | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 74    | M17.0 | 7           |                       | 7         |                       | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | DESEMPLEADO    | BACHILLERATO         | NO          | NO         | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 9     | S82.4 | 7           | 8                     | 7         | 8                     | NO       | SI       | NO           | SI        | NO          | NO        | NO         | SI                | SI        | ESTUDIANTE     | BASICA               | MULETA      | SI T       | NO APLICA    |
|                            | M                                    | 80    | G20.X | 7           | 3 4 5 8               | 7         | 4 5 8                 | NO       | SI       | NO           | SI        | SI          | SI        | NO         | SI                | NO        | HOGAR          | BASICA               | NO          | NO         | NO APLICA    |
|                            | H                                    | 4     | G40.9 | 1           | 3 4 5 6 8             | 7         | 1 3 8                 | SI       | SI       | SI           | SI        | SI          | SI        | SI         | SI                | SI        | NINGUNA        | NINGUNA              | NO          | SI         | SI           |
|                            | I<br>Z<br>T<br>A<br>P<br>A<br>L<br>A | H     | 58    | V91.X       | 7                     |           | 7                     |          | NO       | NO           | NO        | SI          | NO        | NO         | NO                | NO        | SI             | REPARADOR BICICLETAS | BASICA      | ORTESIS    | NO           |
| M                          |                                      | 25    | E71.0 | 1           |                       | 1         |                       | SI       | SI       | NO           | SI        | SI          | NO        | SI         | SI                | SI        | HOGAR          | BASICA               | NO          | SI         | SI           |
| M                          |                                      | 5     | H90.3 | 2           |                       | 2         |                       | NO       | SI       | SI           | NO        | SI          | SI        | NO         | SI                | NO        | ESTUDIANTE     | PREESCOLAR           | AUXILIARES  | SI         | SI           |
| H                          |                                      | 20    | F70.0 | 1           | 2                     | 1         | 2                     | NO       | SI       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | SI                | NO        | HOGAR          | ESPECIAL             | LENTE       | SI         | SI           |
| M                          |                                      | 16    | F71.0 | 1           |                       | 1         |                       | SI       | SI       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | SI                | NO        | HOGAR          | ESPECIAL             | NO          | SI         | SI           |
| H                          |                                      | 34    | F70.0 | 1           |                       | 1         |                       | SI       | SI       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | AYUDANTE       | BASICA               | LENTE       | SI         | SI           |
| H                          |                                      | 38    | S82.7 | 7           |                       | 7         | 2                     | NO       | NO       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | HOGAR          | LICENCIATURA         | BASTON      | NO         | SI           |
| H                          |                                      | 16    | Q90.1 | 1           |                       | 1         |                       | SI       | SI       | SI           | SI        | NO          | SI        | NO         | SI                | NO        | HOGAR          | ANALFABETA           | NINGUNO     | SI         | SI           |
| H                          |                                      | 40    | S72.3 | 7           |                       | 7         |                       | NO       | NO       | NO           | SI        | NO          | NO        | NO         | NO                | NO        | ESTUDIANTE     | BASICA               | BASTON      | NO         | SI           |
| H                          |                                      | 38    | F70.0 | 1           |                       | 1         |                       | SI       | SI       | NO           | NO        | NO          | NO        | NO         | SI                | NO        | INTENDENCIA    | ANALFABETA           | NINGUNO     | SI         | SI           |
| H                          | 36                                   | G81.1 | 1     | 7           | 7                     |           | NO                    | NO       | NO       | SI           | NO        | NO          | NO        | NO         | NO                | HOGAR     | ANALFABETA     | NINGUNO              | NO          | SI         |              |

En la tabla anterior se representa la recolección de los datos obtenidos de la Constancia Única de Discapacidad, en ella se muestran los datos más sobresalientes y de manera sistematizada.

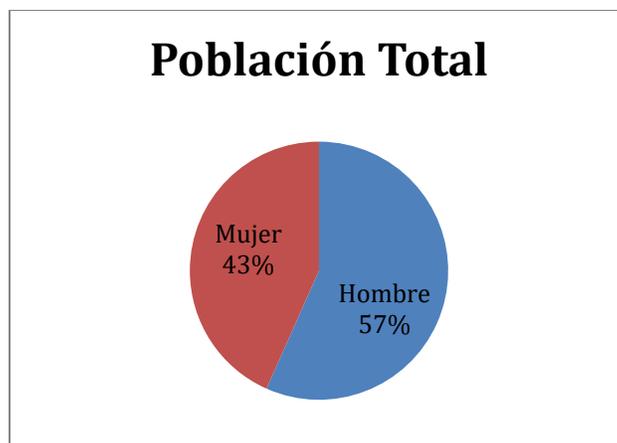
Está conformada de la siguiente manera: en la primer columna se refiere el sexo de paciente (M: mujer y H: hombre), después se presenta la edad del paciente en el momento que se le brindo la consulta, después aparece el rubro de CIE 10, en el cual se coloca el código alfanumérico que corresponde a la patología que presenta el paciente según el CIE 10, posteriormente se encuentra el rubro de “estructura”, el en se pone con un numero el ítem correspondiente, se colocaron dos viñetas con la denominación de “Estructura” una que es la primaria (la principal por la que el paciente acudió a consulta a cada centro correspondiente) y una secundaria en la cual se encuentran incluidas aquellas estructuras que también tienen algún daño pero no fueron el motivo principal de la consulta, lo mismo ocurre con el rubro de “Funciones”, el cual está estructurado de la misma manera que “estructura”. Más adelante se encuentra el área de limitación es y restricciones en el cual se colocó “NO” si no hay ninguna restricción o limitación respectivamente y “SI”, en casi de que exista.

Para este estudio es importante saber la escolaridad del paciente y a ue se dedica, esto es con el afán de ayudar a la obtención de datos estadísticos para futuros programas sociales por lo que se colocaron los rubros respectivos a estas áreas.

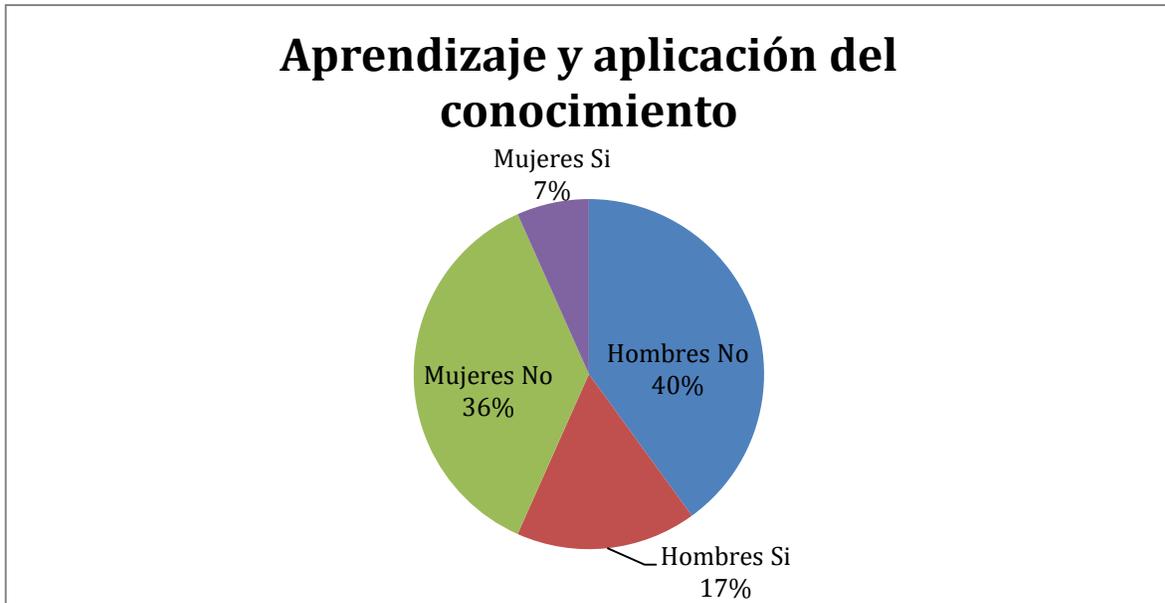
Por último se colocó el rubro de “Discapacidad” en el cual se coloca si el paciente tiene o no discapacidad y si se le brindo o no constancia de discapacidad, la importancia en este rubro recae principalmente en la unificación de criterios de discapacidad y el programa de credencialización, pues con esta información estadística se podría regular este programa en un futuro.

Al analizar la tabla anterior se obtuvieron los siguientes datos

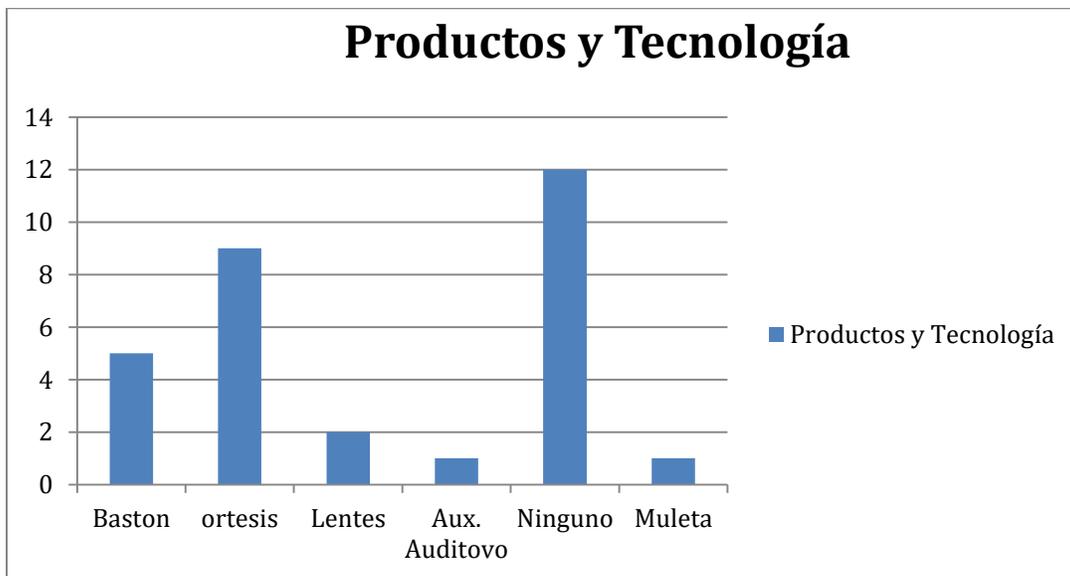
Del total de la población estudiada se encontró que la mayor parte de las personas que acuden a los centros de Rehabilitación Gaby Brimmer e Iztapalapa en su mayoría son hombres.



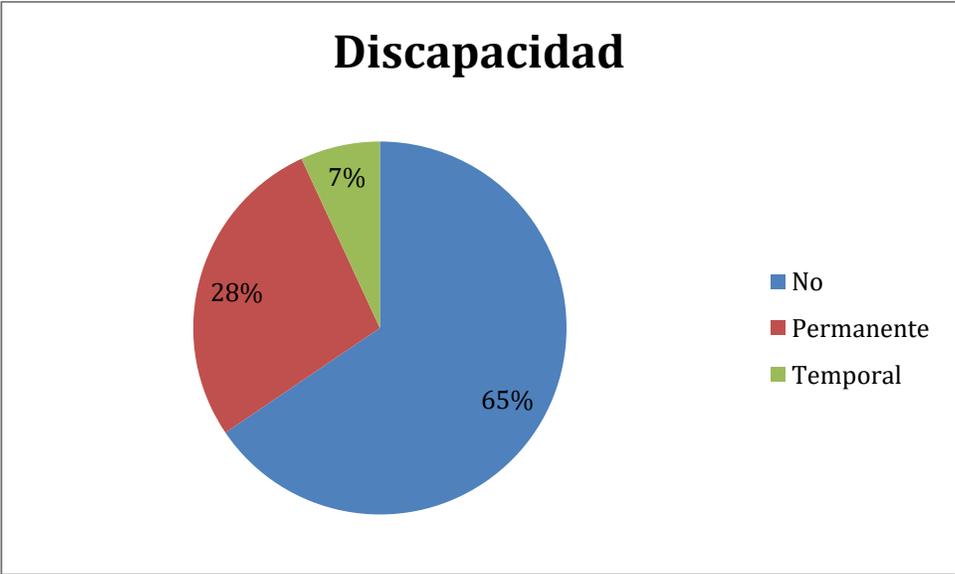
Es notable en el rubro de “limitación en actividad y restricción en participación” la distribución en cuanto al aprendizaje y aplicación del conocimiento, ya que nos habla de la importancia de mejorar el ámbito escolar y laboral para personas con estas limitaciones.



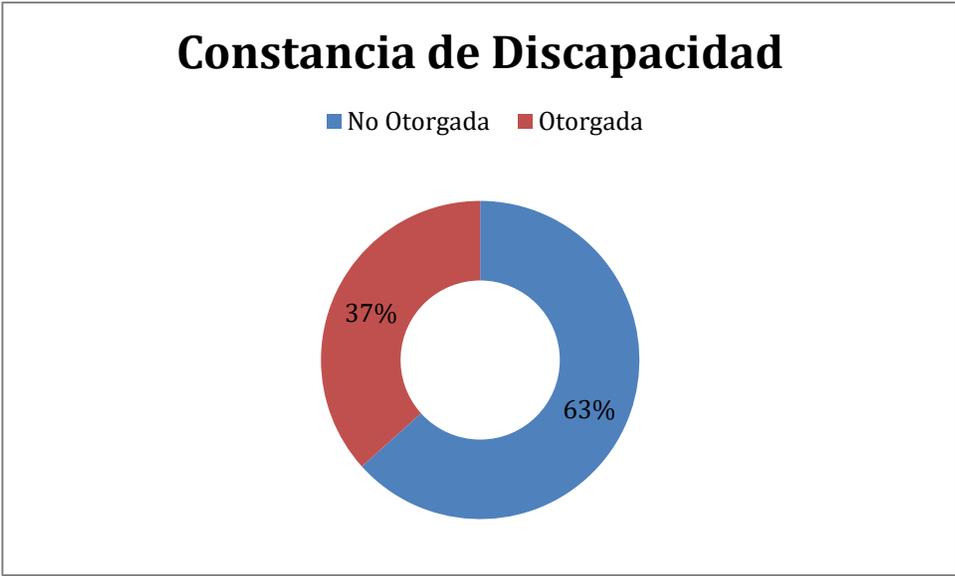
Para tratar de mejorar la funcionalidad de las personas que acuden a estos centros se hay utilizado varias ayudas técnicas, las que más comúnmente se utilizan son las siguientes:



Mediante la constancia de discapacidad se amplió el panorama en cuanto a la diferencia entre discapacidad permanente, temporal y personas sin discapacidad, y durante el estudio se encontró la siguiente distribución en cuanto a estos rubros.



Como ya hemos referido anteriormente el DIF es una de las instituciones de mayor importancia en cuestiones de discapacidad, pues mediante esta institución se lleva a cabo el programa de “Credencialización para personas con Discapacidad”, debido a esto durante este estudio se logró sacar la estadística acerca de las personas que acudieron a estos centros y que recibieron la constancia de discapacidad, el cual es requisito para tramitar la credencial de discapacidad. Del total de la población estudiada se le brindo la constancia al 37% de la población, una cifra considerable, de aquí la importancia de brindar esta constancia quien realmente sea merecedor de dicho documento



## CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo probar mediante una encuesta un prototipo de constancia de discapacidad del DIF Nacional con el fin de determinar sus fortalezas y debilidades, para ello se aplicó dicha constancia en dos centros modelo de atención Gaby Brimmer e Iztapalapa, durante la consulta de primera vez, durante el estudio se encontró que es una herramienta de fácil acceso y que integra los componentes principales de la CIF para su uso durante la consulta diaria.

De igual forma se encontraron ciertas dificultades al realizar su llenado, las cuales se enunciarán a continuación:

1.- no existe un instructivo que guíe al médico en el llenado de la constancia de discapacidad por lo que muchos de los rubros ahí mencionados no se logran comprender con claridad ya que solo se menciona el rubro de manera general, es decir en el primer nivel de la CIF.

2.- en cuanto al diagnóstico de la CIE 10, no se encuentran muchas patologías por lo que deben ser incluidas en otros rubros.

3.-En el apartado de "Funciones corporales" se muestra una clasificación de porcentaje de afectación, la cual es difícil de manejar debido a que son muchas las escalas que se deben de tener presentes para su llenado, incluso hay cuartas patologías que no tienen escalas para gratificarlo de manera adecuada, además de que en ocasiones es necesaria la evaluación por parte de otros especialistas lo que dificulta su llenado en la primer consulta.

4.-rubro de limitación en actividad y restricción en la participación: los ítems en este apartado no están bien delimitados en cuanto a en que momento la persona tiene limitación o restricción para alguno de estos ítems, además que falta especificar los ítems específicos que constituye a cada uno.

5) Se sugiere agregar un rubro de "preescolar" para niños de esa edad además de otro rubro de "no aplica" para niños menos de 3 años que aún no cursan el nivel preescolar además de especificar si tiene apoyo de educación especial (por ejemplo USAER).

6) Se sugiere ampliar el rubro de factores contextuales ambientales a otros facilitadores y barreras

Ventajas de la constancia de discapacidad:

- 1) La constancia de discapacidad contiene un rubro de diagnóstico ampliado el cual puede utilizarse para especificar el tipo de patología que presenta el paciente de manera puntual.
- 2) En el rubro de estructuras corporales no hay graduación lo cual facilita el llenado
- 3) Es útil el desglose de los auxiliares utilizados como facilitadores en el ítem productos y tecnología debido a que da un panorama general de las ayudas que tiene el paciente para compensar su deficiencia y cuales le ayudarían a mejorarla de esta manera tener un menor impacto en la restricción y en la limitación.

Aunque este documento no dice si una persona tiene o no discapacidad nos da un panorama general de cómo está viviendo la persona su enfermedad y en que medio

se está desarrollando con las limitaciones y restricciones propias de la enfermedad, del medio ambiente del ámbito, laboral, social y escolar por mencionar algunos, además de que al llenarse durante la consulta podría ser una buena herramienta para dar seguimiento a la evolución funcional de la persona.

Esta tesis representa un acercamiento a la implementación de una constancia de discapacidad que tiene como base la CIF, con este estudio se dará pie a nuevas investigaciones que perfeccionaran dicho manejo.

# ANEXOS

| <b>SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>    |  |                 |              |                    |                      |          |  |
|--|--|-----------------|--------------|--------------------|----------------------|----------|--|
| <b>DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN</b>                           |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| NOMBRE DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN: _____                           |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| <b>CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD</b>                                    |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| No. FOLIO:   |  | No. EXPEDIENTE: |              |                    | FECHA DE EXPEDICIÓN: |          |  |
| FOTOGRAFÍA<br>DE LA<br>PERSONA<br>CON<br>DISCAPACIDAD                | NOMBRE:  |                 |              |                    |                      |          |  |
|  | CURP:  |                 |              |                    | EDAD:                |          |  |
|  | DOMICILIO DONDE RADICA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD |                 |              |                    |                      |          |  |
| SEXO: M / H  |  | CALLE           |              | No. EXT            |                      | No. INT  |  |
|  |  | COLONIA         |              |                    |                      | C.P.     |  |
|  |  | MUNICIPIO       |              | ENTIDAD FEDERATIVA |                      |          |  |
| <b>DIAGNÓSTICO CIE-10</b>  |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| <b>DIAGNÓSTICO AMPLIADO</b>  |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| <b>COMPONENTES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD</b>            |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| <b>DEFICIENCIA DETECTADA</b>   |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| <b>ESTRUCTURAS CORPORALES (b)</b>                                    | SI   | NO              | ESPECIFICAR  |                    |                      |          |  |
|  |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 1. SISTEMA NERVIOSO  |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 2. OJO, OIDO Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS                              |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 3. INVOLUCRADAS EN LA VOZ Y EL HABLA                                 |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 4. SISTEMA CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 5. SISTEMA DIGESTIVO, MATABÓLICO Y ENDÓCRINO                         |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 6. GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS                                   |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 7. RELACIONADO CON EL MOVIMIENTO                                     |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 8. PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS                                   |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| <b>DEFICIENCIA DETECTADA</b>   |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| <b>FUNCIONES CORPORALES (b)</b>                                      | SI   | NO              | % AFECTACIÓN |                    |                      |          |  |
|  |  |                 | LEVE <24%    | MODERADO 25-49%    | GRAVE 50-95%         | COMPLETO |  |
| 1. MENTALES  |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 2. SENSORIALES Y DEL DOLOR   |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 3. LA VOZ Y EL HABLA   |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 4. SISTEMA CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 5. SISTEMA DIGESTIVO, MATABÓLICO Y ENDÓCRINO                         |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 6. GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS                                   |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 7. NERVIOS PERIFÉRICOS Y DEL MOVIMIENTO                              |  |                 |              |                    |                      |          |  |
| 8. PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS                                   |  |                 |              |                    |                      |          |  |

**LIMITACIÓN EN ACTIVIDAD / RESTRICCIÓN EN PARTICIPACIÓN**

|   | SI | NO |
|---|----|----|
| 1. APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO  |    |    |
| 2. TAREAS Y DEMANDAS GENERALES                |    |    |
| 3. COMUNICACIÓN                               |    |    |
| 4. MOVILIDAD                                  |    |    |
| 5. AUTOCUIDADO                                |    |    |
| 6. VIDA DOMÉSTICA                             |    |    |
| 7. INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES |    |    |
| 8. ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA               |    |    |
| 9. VIDA COMUNITARIA                           |    |    |
| 8. ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA               |    |    |
| 9. VIDA COMUNITARIA                           |    |    |

|                            |            |        |                          |            |              |          |
|----------------------------|------------|--------|--------------------------|------------|--------------|----------|
| <b>Ocupación actual:</b>   |            |        | <b>Ocupación previa:</b> |            |              |          |
| <b>Escolaridad máxima:</b> | Analfabeta | Básica | Bachillerato             | C. Técnica | Licenciatura | Posgrado |

**COMPONENTES DE FACTORES CONTEXTUALES AMBIENTALES**

| Utiliza actualmente |    | PRODUCTOS Y TECNOLOGÍA         | Requiere |    |
|---------------------|----|--------------------------------|----------|----|
| Si                  | No |                                | Si       | No |
|                     |    | Auxiliar para la marcha        |          |    |
|                     |    | Silla de ruedas                |          |    |
|                     |    | Prótesis miembro superior      |          |    |
|                     |    | Prótesis miembro inferior      |          |    |
|                     |    | Órtesis                        |          |    |
|                     |    | Auxiliares auditivo            |          |    |
|                     |    | Dispositivos de ayuda visual   |          |    |
|                     |    | Equipos/programas informáticos |          |    |
|                     |    | Tableros de comunicación       |          |    |

**Otro (especifique):**

**PERSONA CON DISCAPACIDAD**

|                |             |  |
|----------------|-------------|--|
| MENTAL SENSORI | Auditiva    |  |
|                | Visual      |  |
| MENTAL         | Intelectual |  |
|                | Psicosocial |  |
|                | Neuromotora |  |
|                | Múltiple    |  |

|                 |                       |              |
|-----------------|-----------------------|--------------|
| <b>VIGENCIA</b> | REVALORACIÓN EN _____ | NO NECESARIO |
|-----------------|-----------------------|--------------|

**NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO**

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Organización Mundial de la Salud 2011, Informe mundial sobre la discapacidad 2011.
- 2.- Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana 2010 Informe final de resultados.
- 3.- Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad, 3 de diciembre, datos nacionales. Aguascalientes: INEGI; 2015 p. 1-7.
- 4.- LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011.
- 5.- [http://difem.edomex.gob.mx/credencial\\_nacional\\_personas\\_discapacidad](http://difem.edomex.gob.mx/credencial_nacional_personas_discapacidad)
- 6.-Li J, Prodinge B, Reinhardt J, Stucki G. Towards the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in routine practice: Lessons from a pilot study in China. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2016;48(6):502-507.
- 7.- Prodinge B, Reinhardt J, Selb M, Stucki G, Yan T, Zhang X et al. Towards system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in routine practice: Developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF Generic and Rehabilitation Set. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2016;48(6):508-514.
- 8.- Ballert C, Hopfe M, Kus S, Mader L, Prodinge B. Using the refined ICF Linking Rules to compare the content of existing instruments and assessments: a systematic review and exemplary analysis of instruments measuring participation. *Disability and Rehabilitation*. 2016;:1-17.
- 9.- Ayuso-Mateos J, Nieto-Moreno M, Sánchez-Moreno J, Vázquez-Barquero J. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Medicina Clínica*. 2006;126(12):461-466.
- 10.- Ballert C, Hopfe M, Kus S, Mader L, Prodinge B. Using the refined ICF Linking Rules to compare the content of existing instruments and assessments: a systematic review and exemplary analysis of instruments measuring participation. *Disability and Rehabilitation*. 2016;:1-17.
- 11.-Manual General de Organización del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, Gaceta del gobierno, Toluca, 2012.
- 12.- Manual de Operación de las Unidades Básicas de Rehabilitación, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Subdirección General de Asistencia e Integración Social.
- 13.[http://www.transparenciasinaloa.gob.mx/index.php?view=items&cid=42%3Adif&id=826%3Amision-vision-y-valores&pop=1&tmpl=component&print=1&option=com\\_flexicontent&Itemid=1677](http://www.transparenciasinaloa.gob.mx/index.php?view=items&cid=42%3Adif&id=826%3Amision-vision-y-valores&pop=1&tmpl=component&print=1&option=com_flexicontent&Itemid=1677)
- 14.NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a per

sonas con discapacidad. DOF - Diario Oficial de la Federación

15.- Egea C, García, Sarabia A. en Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad., noviembre de 2001, Murcia, p. 15-30.

16.- Cortés-Reyes E, Riveros L, Pineda-Ortiz G. Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y certificación de discapacidad en Colombia. Revista Salud Pública. 2013;15(1):129-137.

17.- Kiekens C, Meyer T, Gimigliano F, Baffone C, Gutenbrunner C. European initiative for the application of the International Classification of Service Organization in Health-related Rehabilitation (ICSO-R). European Journal of Physical Rehabilitation. 2016;52:1-11.

18.- Stuck G, Bickenbach J, Negrini S. Methodological notes on applying the International Classification of Functioning, Disability and Health in rehabilitation. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2017;53(1):132-133.

19.- Stuck G, Prodinger B, Bickenbach J. Four steps to follow when documenting functioning with the International Classification of Functioning, Disability and Health. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2017;53(1):144-149.

20.- Decimotercera reunión del Comité Ejecutivo de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe regional sobre la medición de la discapacidad. Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Grupo de tareas sobre medición de la discapacidad. Conferencia Estadística de las Américas (CEA). Julio 2014

21.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Las personas con discapacidad en México, Una visión al 2010. México