



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES  
UNIDAD LEÓN**

**TEMA: PROTOCOLO DE VALORACIÓN PARA LA ELABORACIÓN  
DEL DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO DE ACUERDO CON LA  
CIF EN LA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE LA ENES-UNAM  
UNIDAD LEÓN**

**FORMA DE TITULACIÓN:**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN FISIOTERAPIA**

**P R E S E N T A:  
JUAN FERNANDO ESPINO ALONSO**

**TUTOR: DR. MAURICIO RAVELO IZQUIERDO**

**ASESOR: LIC. DIEGO YÉPEZ QUIROZ**

**LEÓN, GUANAJUATO**

**2021**





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.



## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias infinitas a toda mi familia que con su apoyo hacen posible que las metas personales se vuelvan realidad. Especialmente a mis padres, Marcelina y Adriel, y a mis hermanos, cuyo amor y ejemplo me acompañan a donde voy. Gracias a mi esposa Ariadna Ramírez quien siempre me ha brindado su apoyo incondicional y me ha dado más de lo que hubiera imaginado, incluyendo ahora a nuestro hermoso bebé, Marcelo. Gracias a mis amigos de la carrera quienes ya son familia, en especial a; César Hurtado, Diego Marmolejo y Jorge Olaiz. Gracias a todos mis amigos y compañeros de las diferentes instituciones donde me he desarrollado y donde me han recibido; en especial a la Cruz Roja Mexicana, Delegación Silao.

Mi entera gratitud a todas aquellas personas que coincidieron en este trayecto y que dejaron un enorme aprendizaje en mí. Agradecimiento especial a quienes me alentaron y me recordaron mi propósito de vida.

Mil gracias a mis profesores de la carrera a quienes admiro y de los cuales me llevo mucho aprendizaje, afortunadamente tuve la oportunidad de conocerlos más allá de lo académico mostrando ser unas excelentes personas. Agradecimiento muy especial a mi Tutor de Tesis, el Dr. Mauricio Ravelo Izquierdo y a mi asesor, el Mtro. Diego Yépez Quiroz, por todo su apoyo en la culminación de este trabajo.

Y finalmente, mi eterno agradecimiento a nuestra hermosa Universidad Nacional Autónoma de México que nos abre la puerta a todos los estudiantes que buscamos una educación de calidad previéndonos de excelencia para el futuro y en el desarrollo de nuestra vida profesional. Agradezco a la ENES León por la accesibilidad en todos sus programas y por la calidez de todo su personal en la atención a su comunidad.

## DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a quienes tropezamos durante el camino, a quienes nos tomó un tiempo más concluir la meta y a todos aquellos que entienden que el valor de las cosas está en lo que hacemos de corazón y con buena voluntad.

También dedico este trabajo a todas esas personas cuya sed de conocimiento consista en aportar algo a nuestra querida profesión y que en virtud de una consciencia de capacitación continua y deseo de aprendizaje, busque brindar siempre un mejor servicio. De igual manera a todos aquellos cuya perseverancia los haya llevado al cumplimiento de sus metas.

Con gusto ofrezco mi trabajo a aquellos que les interese conocer un poco más de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y Discapacidad (CIF) y espero orientarlos sobre su uso. También espero descubran algunas tablas y fórmulas que a mi parecer podrían ser de mucha utilidad para la valoración de sus pacientes.

Deseo que no se apague la llama del aprendizaje y que exista siempre un alumno deseoso de aprender, así como un maestro humilde para enseñar.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>2</b>
<b>DEDICATORIAS</b> .....	<b>3</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I. OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>13</b>
<b>OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b> .....	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO II. ANTECEDENTES</b> .....	<b>17</b>
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>17</b>
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). .....	18
Objetivos de la CIF.....	18
Aplicación de la CIF .....	18
Estructura de la CIF .....	19
Modo de empleo de la CIF.....	20
Clínica de Fisioterapia de la Escuela Nacional de Estudios Superiores de la UNAM, Unidad León. .....	25
Área de Valoración.....	25
Proceso para registro clínico de la ENES UNAM, Unidad León.....	26
Proceso de Valoración en Fisioterapia .....	27
El Diagnóstico.....	31
Etimología del Diagnóstico.....	32
Diagnóstico médico.....	32
Diagnóstico Fisioterapéutico.....	32
Protocolos y guías de atención clínica .....	33

El Protocolo Clínico.....	34
Fases de la construcción de un protocolo clínico: .....	35
Diagrama de flujo y Algoritmo .....	36
<b>ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>40</b>
Tipo de estudio.....	40
Diseño del estudio:.....	40
Alcance del estudio .....	40
Profesionales a los que va dirigido el estudio.....	41
Población diana.....	41
Excepciones .....	41
Límites.....	42
Aspectos éticos y bioéticos.....	42
<b>MÉTODO .....</b>	<b>43</b>
Descripción del protocolo .....	43
Propósito del protocolo .....	43
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>44</b>
Fase de Planificación .....	46
Fase de Análisis.....	47
Fase de Revisión .....	49
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
¿Cómo elaborar un Diagnóstico Fisioterapéutico de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en adaptación al sistema de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León? .....	56
PASO 1. REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA GENERAL (HCG) .....	58
PASO 2. REALIZAR LA ANAMNESIS DE LA HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPÉUTICA (HCFT) UTILIZANDO EL CUESTIONARIO PROPUESTO DE LA CIF .....	60
Cuestionario propuesto para la aplicación de la CIF .....	60
PASO 3. FINALIZAR LA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA. ....	66
PASO 4. RECOPIRAR Y CORRELACIONAR LA INFORMACIÓN DE LA HCFT. ....	67
Tablas adaptadas a la CIF para valoración de la fuerza, los rangos de movimiento, sensibilidad superficial y el tono muscular.....	68
PASO 5. ANALIZAR Y SINTETIZAR LA INFORMACIÓN DE LA HCFT .....	76

PASO 6. PRIORIZAR, FORMULAR Y REDACTAR EL DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO. .....	77
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>80</b>
<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>82</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>84</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>90</b>



## **RESUMEN**

El siguiente trabajo presenta una investigación de enfoque cualitativo en la cual se proponen una serie de pasos y estrategias para el desarrollo de una guía que oriente y apoye al alumno de la Clínica de Fisioterapia de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) de la UNAM, Unidad León, en la toma de decisiones para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico de acuerdo con los elementos que componen la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

**PALABRAS CLAVE:** CIF, Diagnóstico, Diagnóstico fisioterapéutico, Protocolo clínico.

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico por sí mismo representa un razonamiento complejo y una enorme responsabilidad dentro de las ciencias de la salud ya que a través de este se obtiene un esquema especializado de atención y tratamiento. Un buen diagnóstico es producto de la culminación de un proceso crítico y racional que analiza la información recabada del paciente y la contrasta dentro de un cuadro clínico muy característico dando como resultado, conforme se aplica el tratamiento, el cese de los signos y síntomas lo cual indica la realización de un diagnóstico eficaz exaltando de esta manera su importancia (1)(2).

Para el área de Fisioterapia, el diagnóstico además de tomarse en cuenta como un proceso fisiopatológico bien descrito, se debe observar más allá, debido a que una determinada enfermedad no sólo tiene implicaciones a nivel fisiológico sí no que también representa un daño a nivel estructural y funcional que dependiendo de la magnitud de la lesión, priva al paciente de un estado de óptimo funcionamiento y participación en sus actividades diarias (1).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como parte de la familia de las clasificaciones internacionales desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) asume como concepto clave de salud el término y universo de “estado de completo bienestar” y no sólo como la “ausencia de enfermedad” refiriendo esta última parte a la implicación que tiene la enfermedad respecto al funcionamiento humano. La CIF tiene como objetivo describir la situación de un individuo respecto a su estado de salud y de las condiciones relacionadas con ella, aspectos que tradicionalmente no se atendían por los sistemas de salud (3).

La CIF como clasificación de la funcionalidad permite al fisioterapeuta y a los profesionales de la salud, en general, a hacer uso de ella en el establecimiento de

parámetros fiables y de referencia en la descripción de las limitaciones y deficiencias que los individuos adquieran respecto de la enfermedad. La importancia de contar con este sistema de clasificación se aprecia en sus diferentes dominios que claramente engloban todos los componentes que integran el concepto de *salud* y de *bienestar* del paciente.

La Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, está inmersa en un proceso de evolución continua conforme la tecnología abre paso. Desde su apertura en 2012 las valoraciones se subscribían a través de formatos impresos, lo cual requería dependencia de recursos, tanto humanos como materiales, y generaba que el trabajo resultase complejo.

A partir del 2018 el sistema de registro para atención en fisioterapia cambió a un software llamado “SMILE” el cual es una plataforma digital originalmente creada para clínicas odontológicas pero la cual se ha modificado adaptándose a las necesidades de la clínica de fisioterapia lo que ha permitido tener un mayor control de los expedientes, un manejo ordenado y de actualización constante de estos. Los apartados del expediente electrónico se han provisto de cambios que permiten conservar elementos diagnósticos como los estudios de imagen y documentos de referencia médica, entre otros, lo cual facilita las revisiones futuras y la conservación de la información.

La forma del sistema de valoración actual de fisioterapia en el establecimiento del diagnóstico se ha ido complementando a través del tiempo. El diagnóstico fisioterapéutico se genera a partir del análisis de la información obtenida por la valoración fisioterapéutica la cual incluye; la exploración física, el interrogatorio, las pruebas diagnósticas, los estudios de imagen complementarios y el diagnóstico médico.

El análisis del funcionamiento del paciente recabado a través de la anamnesis o interrogatorio con base a preguntas específicas extraídas de la CIF, aunado a la valoración fisioterapéutica y sus elementos, se propone como una herramienta fiable en el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico.

La descripción del diagrama de valoración actual más el complemento de preguntas sugeridas para la valoración conforman la propuesta de valoración dentro del protocolo que busca actuar como una guía en el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico de acuerdo con la CIF.

En el presente trabajo se describe la metodología utilizada para el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico, la utilidad y participación de la CIF ante este, así como la definición de los elementos que la componen. También se menciona, a través del seguimiento de un diagrama, el proceso de valoración en la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, y las bases del protocolo a seguir por los alumnos de fisioterapia para la descripción del diagnóstico fisioterapéutico

El objetivo de esta investigación es crear un protocolo que oriente al alumno de fisioterapia en la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico con base en las directrices que marca la CIF para la descripción del funcionamiento y de las limitaciones en la participación del paciente, en adaptación al modelo de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León. Lo anterior se propone a fin de brindar un tratamiento íntegro, abarcando la totalidad de la esfera Biopsicosocial que conforma la salud del paciente, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

# **CAPÍTULO I. OBJETIVOS**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El modelo de medicina tradicional menciona el concepto de salud como un equivalente a la ausencia de enfermedad, refiere que los síntomas son la expresión directa o indicador, mientras que las consecuencias de la enfermedad son vagamente tomadas en cuenta. Este modelo de atención no sólo limita la comprensión holística del proceso patológico, sino también las posibilidades de intervención e identificación de factores relacionados que repercuten , más allá de los síntomas, sobre el bienestar y el desempeño de los individuos, así como en el diseño de políticas sanitarias y de intervenciones eficaces (3).

Esto tiene como resultado que el diagnóstico se disponga sólo en términos de la patología y no va más allá para el tratamiento de las consecuencias o secuelas de esta enfermedad. El diagnóstico médico es precedido de la integración de un conjunto de signos y síntomas que identifican el agente causal y que a partir de diferentes tipos de estudios evidencian el problema (2)(3).

Para fisioterapia la examinación a través de una valoración e interrogatorio referente a la funcionalidad y aunado a algunos otros elementos como el mismo diagnóstico médico y estudios de imagen, componen el diagnóstico fisioterapéutico. Para el área de fisioterapia el diagnóstico se expresa en términos de funcionalidad, es decir, busca dar tratamiento a las consecuencias o secuelas que la patología haya causado.

Lorenzo-Muñoz *et al.* (2010) menciona que a pesar de la aceptación o validación de la CIF como nuestro marco teórico el diagnóstico fisioterapéutico

resulta un eslabón poco desarrollado como parte de nuestra profesión y en general dentro de las ciencias de la salud, lo cual cae en una interpretación inadecuada de la propuesta diagnóstica y su etiqueta.

Actualmente en la clínica de fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, cuenta con un expediente electrónico donde se almacena la información de la valoración fisioterapéutica y la cual cuenta con diferentes apartados que ayudan a la evaluación de la disfunción o enfermedad. Ahora bien, realizar un diagnóstico fisioterapéutico resulta una tarea compleja por parte de alumnos que recién se incorporan a la atención de pacientes dentro de la clínica y cuyas bases teóricas comienzan a tomar forma conforme se adentran en la práctica clínica, ahora sí sumamos la acción de utilizar la CIF en complemento al esquema de valoración actual concluye en un reto para el estudiante.

La diversidad en los criterios y en los procesos de valoración para la obtención del diagnóstico funcional nos conduce a buscar alternativas para la unificación de los elementos valorados para el establecimiento de un estándar de atención. Con base en lo anterior se propone conjuntar el uso de una clasificación internacional, como lo es la CIF, al esquema actual de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, siendo esta clasificación una guía con reconocimiento mundial en señalar las deficiencias para cada una de las esferas en salud del paciente (4).

De acuerdo con lo anterior este estudio plantea la siguiente pregunta de investigación; ¿Cómo elaborar un Diagnóstico Fisioterapéutico de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en adaptación al sistema de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León?

## JUSTIFICACIÓN

Los diagnósticos por sí mismos son insuficientes para explicar el estado de salud en general de los pacientes, es decir, no son sistemas capaces de explicar cuáles son las necesidades para el uso de los servicios, y tampoco de predecir la duración y evolución de la hospitalización, o el rendimiento laboral de los pacientes, entre otros aspectos (5).

La implementación de la CIF como referencia para medir el grado de funcionalidad o discapacidad del paciente se propone como medida de gran utilidad debido a su validez a nivel mundial ya que emplea un lenguaje estandarizado que busca unificar la descripción de la salud, discapacidad y funcionamiento (6).

La CIF resalta la necesidad de contar con información de funcionamiento y discapacidad a nivel individual y poblacional para la planeación de los servicios, evaluación de las intervenciones, programas y políticas de salud pública (7). La CIF es un modelo de clasificación del funcionamiento que permite conocer el grado discapacidad o funcionalidad respecto a las deficiencias que el paciente presenta ante una enfermedad o lesión.

La CIF como tal no diagnostica, pero si crea un esquema de funcionamiento basado en un listado actividades para cada estructura corporal lo que permite conocer el nivel de participación del paciente respecto a las deficiencias mostradas con la enfermedad. También relaciona e indaga en las limitantes que la enfermedad causa en el desarrollo de las actividades y la influencia que esta genera tanto para la participación, así como en las correlaciones que presenta el paciente para su persona (5).

La necesidad de incluir el estado funcional de los pacientes en los informes de salud y en la revisión de los modelos de discapacidad existentes son medidas

que no podemos pasar de largo en los procedimientos que definan los modelos de tratamiento y diagnóstico (5). Se ha comprobado que la CIF nutre, mediante su amplia descripción de la salud, el diagnóstico (4).

De acuerdo con la OMS donde refiere que la salud no sólo es ausencia de enfermedad si no un estado de completo bienestar Bio-psico-social, a través del uso de la CIF se mostraría la importancia en la atención de todos los componentes de la enfermedad ya que a través del conocimiento de las deficiencias para cada esfera se proporcionaría una atención específica para cada paciente (5).

La complejidad de la CIF y la falta de práctica resulta un reto para los estudiantes por lo cual a través de su utilización se pretende hacer más práctico su uso. La CIF también aporta el uso de un lenguaje común respecto a la necesidad de comunicación entre los profesionales de la salud (8).

Un protocolo es un método de fácil aplicación y consulta. Este ayuda para la realización de un procedimiento estandarizado y para la detección rápida de los diferentes componentes que integran la clasificación y los distintos pasos que conforman la valoración (9).

Contar con un protocolo facilitará el proceso de valoración y su utilización proporcionará un mecanismo eficaz para realizar de manera apropiada la descripción del diagnóstico beneficiando a los estudiantes en la toma de decisiones y en la homologación de criterios que, posteriormente a la implementación, atiende a un tratamiento adecuado para todas las esferas afectadas de funcionamiento y participación del paciente.



La relevancia de esta investigación se centra en proporcionar a los estudiantes de fisioterapia un método útil para para la descripción del diagnóstico funcional a partir de los conocimientos previos de la CIF. El estudiante de seguirá una serie de pasos que, de manera ordenada y racional, le ayudarán a complementar y unificar los criterios que resulten para la integración del diagnóstico fisioterapéutico con base en los componentes descritos por la CIF.

La pertinencia de este estudio consiste en aplicar una propuesta de un modelo de implementación de la CIF al esquema de valoración actual de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, en pacientes que pasan por un proceso de enfermedad o discapacidad y a través del cual se puede obtener información clara y concisa de los dominios en los que se ha producido un cambio o deficiencia, para así poder establecer los objetivos del tratamiento y de esta manera mejorar la calidad de vida. Se aportará certeza y confianza en los alumnos para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico y en la especificación de las necesidades de tratamiento de cada paciente.

Es factible realizar esta investigación debido a que la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, cuenta con los recursos humanos y materiales para poder llevar a cabo este protocolo sin inconvenientes. También se cuenta con el tiempo necesario para implementar el protocolo.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **Objetivo general:**

- Proponer un protocolo de valoración para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico de acuerdo con la CIF en la clínica de fisioterapia de la ENES-UNAM unidad león

### **Objetivos específicos:**

- Identificar el protocolo actual de atención de la clínica de fisioterapia de la ENES.
- Adaptar de manera general los componentes de la CIF al programa SMILE
- Establecer una guía de uso de la CIF en el área de valoración de la clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León.
- Sistematizar y homologar el proceso de valoración para eficientizar la toma de decisiones para el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico.

## **CAPÍTULO II. ANTECEDENTES**

En este capítulo se describirán los conceptos básicos que definen el protocolo de investigación, así como las características e implicaciones que convergen para el desarrollo de los objetivos propuestos.

### **MARCO TEORICO**

Los conceptos clave por definir en este apartado son los siguientes:

- La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).
- Clínica de Fisioterapia de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) de la UNAM, campus León.
- El Diagnóstico.
- Guías de atención y Protocolos clínicos.
- Diagrama de flujo y algoritmo de atención.

## **La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**

La Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud (CIF) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) son clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CIF por su parte describe varios aspectos de la salud, así como los estados relacionados con ella y tiene como objetivo proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado. La CIF tiene aplicabilidad a diferentes aspectos. Es una escala que recopila datos referente a la discapacidad y sobre el nivel de dependencia y que de forma conjunta con la CIE, complementan el diagnóstico (7).

### **Objetivos de la CIF**

El objetivo general de la CIF es que sea utilizado por varias disciplinas y sectores de la salud y más allá. Dentro de sus objetivos específicos destacan; Establecer un lenguaje común para describir la salud, mejorar la comunicación entre distintos profesionales, comparar datos entre distintos países, disciplinas y usuarios, y proporcionar un esquema de codificación sistematizada (7).

### **Aplicación de la CIF**

Desde 1980 ha sido utilizada como herramienta estadística y de investigación, parte para diseñar e implementar sistemas de seguridad social y políticas sociales, y como herramienta educativa y clínica para homogenizar tratamientos con condiciones específicas de salud (7).

Actualmente la CIE y la CIF se usan para realizar estadísticas sanitarias, de manera que pueden recopilarse datos sobre mortalidad, morbilidad y discapacidad de una manera uniforme y comparable a nivel internacional homologado gracias a la estandarización en su aplicación por lo profesionales de la salud. Al utilizar ambas clasificaciones se garantiza la inclusión tanto de información diagnóstica como de información relativa a la experiencia vivida de la salud para optimizar el conocimiento sobre el verdadero impacto de una condición de salud (10)

### **Estructura de la CIF**

La CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud, es decir, agrupa lo que una persona con algún trastorno o enfermedad hace o puede hacer (10). A continuación, en la *Tabla 1* se muestran las partes y componentes de la CIF.

Tabla 1. Partes y componentes de la CIF

PARTES	COMPONENTES	DESCRIPCIÓN	CATEGORÍAS	
			CLASES / CAPÍTULOS	CALIFICATIVO DE FUNCIONALIDAD
Funcionamiento y discapacidad	Funciones Corporales (b)	Funciones fisiológicas y psicológicas	8	Deficiencia
	Estructuras corporales (s)	Partes anatómicas del cuerpo (órganos, extremidades, etc.)	8	Deficiencia
	Actividades (d)	Hecho de llevar a cabo una tarea o acción	9	Dificultad / Limitación
	Participación (d)	Acto de involucrarse en la vida familiar y escolar	9	Dificultad / Limitación
Factores Contextuales	Factores Ambientales (e)	Ambiente físico, social y actitudinal en que una persona vive	5	Facilitador o Barrera del desempeño
	Factores Personales	Aspectos individuales que forman parte de una condición o estado de salud (sexo, raza, edad, hábitos, educación, profesión, etc.)	No aplica	Restricción

Fuente: Propia del autor, Jiménez Tordoya, E. Jimmy (2016).

### Modo de empleo de la CIF

Todos los componentes de la CIF (Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación, y Factores Ambientales) se cuantifican utilizando la misma escala genérica. Tener un problema puede significar tanto una deficiencia, como una limitación, restricción o barrera, dependiendo del "constructo" (7). En la tabla 2 se muestran la calificación genérica de la CIF.

Tabla 2. Calificaciones Genéricas de la CIF

<b>Codificador</b>	<b>Calificaciones Genéricas de las CIF</b>		
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		

*Fuente: CIF, 2001.*

Además de la utilización de la misma escala genérica, cada uno de los componentes se puede evaluar a mayor profundidad con calificadores específicos para cada dominio o constructo dependiendo el nivel que se desee cuantificar. A continuación, se presentan las tablas de cada uno de los componentes con sus respectivos calificadores.

La descripción de primer, segundo y tercer calificador es empleada para denotar los niveles de especificación para cada dominio o constructo según corresponda. Sólo en el primer componente de Funciones corporales y Factores ambientales se cuantifica por medio de un solo calificador (escala genérica) cuestionando únicamente su objetivo.

Los calificadores para cada componente son:

- **Funciones corporales (b):**

**Tabla 2.1 Grado de deficiencia en relación con la funcionalidad**

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5-24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

- **Estructuras Corporales (b):**

**Tabla 2.2 A**

**1er Calificador.** *Grado de deficiencia en relación con la extensión en las estructuras*

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5-24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

**Tabla 2.2 B**



**2do Calificador.** Grado de deficiencia en relación con la naturaleza de cambio en las estructuras

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
No hay cambio	Ausencia total	Ausencia Parcial	Parte adicional	Dimensiones aberrantes	Discontinuidad	Posición desviada	Cambios cualitativos en las estructuras incluidos acumulación de líquido	No especificada	No aplicable

**Tabla 2.2 C**

**3er Calificador.** Grado de deficiencia en relación con la localización de las estructuras

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Más de una región	Derecha	Izquierda	Ambos lados	Delante	Detrás	Proximal	Distal	No especificada	No aplicable

• **Actividades y Participación (d):**

**Tabla 2.3 A**

**1er Calificador.** Grado de deficiencia en la capacidad para realizar las actividades

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5-24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

**Tabla 2.3 B**

**2do Calificador.** Grado de dificultad en el desempeño de alguna actividad

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5- 24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

- **Factores Ambientales (e):**

**Tabla 2.4** Grado de impedimento con la participación con el entorno

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5- 24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

## **Clínica de Fisioterapia de la Escuela Nacional de Estudios Superiores de la UNAM, Unidad León.**

La clínica de Fisioterapia de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) UNAM, Unidad León, atiende a todas aquellas personas que presenten alguna alteración del movimiento y brinda atención a fin de restaurar, mantener o potencializar el movimiento humano. Para ello, las instalaciones cuentan con diferentes áreas para el tratamiento, dichas áreas son; Neurología, Ortopedia y lesiones deportivas, Geriátrica y Neurodesarrollo. Cada una de estas, se ven favorecidas por la cantidad y calidad de los equipos e inmobiliario, respondiendo a las necesidades del paciente y a la provisión del material adecuado al terapeuta para el desarrollo de tratamientos eficaces para el cumplimiento de los objetivos de rehabilitación (11).

La clínica de fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, también atiende a diferentes sectores de la población a través de sus diferentes programas sociales (11). Entre estos están:

- Prevención de caídas
- Prevención de Parálisis Cerebral Infantil
- Revitalización Geriátrica
- Atención a niños con Síndrome de Down
- Programa de atención para pacientes con lesión medular

### **Área de Valoración**

El área de valoración ubicada dentro de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, es un espacio especializado donde conviven el paciente con el terapeuta para la detección y evaluación de las deficiencias funcionales buscando respuestas a las preguntas ¿En qué estado llega el paciente? ¿Qué padecimientos

lo aquejan? y ¿Qué tratamiento se realizará para la búsqueda del restablecimiento de las funciones?, es también el sitio donde se lleva a cabo tanto la exploración física, así como el interrogatorio. Es el primer punto de contacto directo entre el paciente y el terapeuta.

Dentro del área se cuentan con 5 espacios destinados para la valoración de pacientes los cuales cuentan con el equipo necesario para realizar la evaluación. En esta área se llevan a cabo los registros de los datos obtenidos en la anamnesis y de la exploración física. Además, tiene como finalidad explicar el padecimiento que aqueja al paciente y solicitar, a partir de la evaluación recabada, la intervención fisioterapéutica o de lo contrario referir al profesional de la salud correspondiente.

### **Proceso para registro clínico de la ENES UNAM, Unidad León.**

La ENES UNAM, Unidad León, cuenta con diferentes servicios de gran importancia para el área de la Salud. Entre esta oferta figuran sus clínicas que brindan atención en salud visual, bucal y física. La Clínica de Fisioterapia, La Clínica de Odontología y La Clínica de Optometría son espacios accesibles para la demanda en atención que la población del centro del bajío requiere, además en las instalaciones se puede realizar una valoración diagnóstica, así como, proporcionar el tratamiento que los usuarios necesiten.

Acorde con esto y bajo las necesidades que los pacientes solicitan para los distintos servicios, todas las clínicas de la ENES UNAM, Unidad León, adoptaron un sistema de expedientes electrónicos para el seguimiento y control de los pacientes. Este sistema es nombrado "SMILE" y funciona a través de una intranet que genera un expediente electrónico; dentro de sus apartados, tiene un campo que es una ficha de identificación en la cual se extraen los datos generales que el paciente proporciona en su primer contacto con el área de admisión.

Esto representa para el sistema un primer paso en el manejo y control de la información en la que, independientemente de la clínica, la solicitud del paciente para los diferentes servicios es la misma.

Esta homologación o primer punto de contacto para la atención, permite que todos los profesionales de la salud que atienden a un mismo paciente, pero en diferentes servicios, estén en una misma sintonía con la atención que recibe en cada área.

### **Proceso de Valoración en Fisioterapia**

Para la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, una vez realizada la ficha de identificación se procede con la valoración del paciente. Este procedimiento se realiza en los cubículos del área de valoración dónde un estudiante de fisioterapia, aunado a un equipo de compañeros y profesores encargados del área, conjunta la exploración y determinación de la condición de salud del paciente. Durante la valoración se van llenando los datos que el expediente electrónico solicite para cada apartado.

El sistema genera dos apartados principales; uno es la Historia Clínica General (HCG) y otra la Historia Clínica Fisioterapéutica (HCFT), cada una con sus diferentes campos. Entre los campos a llenar para la HCG se destacan la anamnesis, los Antecedentes Heredofamiliares (AHF), Antecedentes Personales Patológicos (HPP) y no Patológicos (AHNoP), Conformación, Integridad, Condiciones de la Piel, Signos Vitales, etc., estos datos proporcionan información valiosa que nos orienta a conocer el historial médico general del paciente y sus posibles repercusiones para la terapia.

El segundo apartado es la HCFT, en esta, al igual que en la HCG se preguntan y se valoran los aspectos más relevantes que el paciente refiere como el motivo de consulta y que a la par nos permitirá llevar a cabo una exploración física enfocada a la deficiencia referidas anteriormente y al estado general de salud. Dentro de sus apartados también se encuentra la anamnesis, además de otros como; observación, inspección, palpación, postura, marcha, valoración de fuerza y de amplitud del movimiento, pruebas diagnósticas, valoración de la integridad neurológica, diagnóstico médico, estudios complementarios, diagnóstico fisioterapéutico, pronóstico y objetivos de tratamiento.

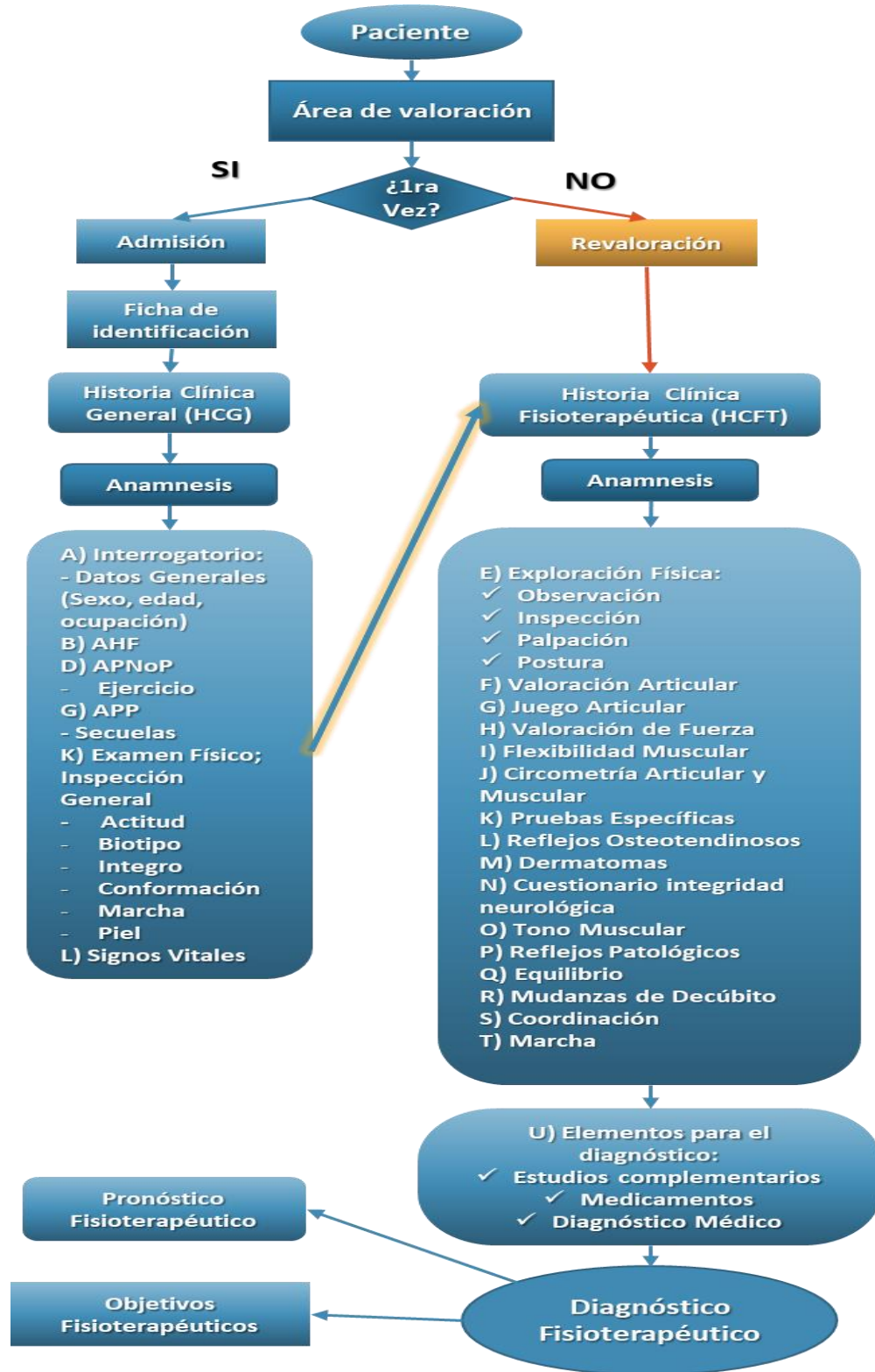
La obtención de estos datos nos proporciona información muy importante que nos ayuda a detectar el nivel de funcionamiento actual del paciente, el nivel, la zona y la magnitud de la patología o enfermedad que produjo la disfunción.

Ahora bien, respecto a la formulación diagnóstico fisioterapéutico, a partir de los datos y las características mostradas y valoradas en los apartados del expediente, se toman en cuenta los diferentes aspectos que muestren alteración respecto de sus valores de referencia.

Estos datos alterados pueden ser; movilidad, fuerza, dermatomas, reflejos, pruebas específicas, entre otros. Posteriormente se llevará a cabo una integración de todos estos elementos para concluir en la realización del diagnóstico fisioterapéutico en conjunto con el cuadro de signos y síntomas y el posible origen de la patología o disfunción.

En el Diagrama 1 se muestra el esquema del proceso de valoración fisioterapéutica de la clínica de la ENES UNAM, Unidad León, que va desde el ingreso del paciente como primera vez hasta la revaloración.

**Diagrama 1. Esquema de valoración actual de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León.**



Fuente: Elaboración propia

El diagrama 1 muestra si un paciente acude por primera vez a fisioterapia deberá pasar a realizar su registro al área de admisión donde se le abrirá un expediente electrónico a través del sistema “SMILE” y se tomarán algunos datos generales (Nombre, edad, domicilio, estado civil, contacto de emergencia, etc.) lo cual conformará su ficha de identificación, también se le entregará una tarjeta de citas y se asignará un número de folio. Posterior a esto, el paciente será ingresado al área de valoración donde un terapeuta se encargará de realizar la Historia Clínica General (HCG) y la Historia Clínica de Fisioterapia (HCFT).

La HCG describe además de la preguntar la molestia principal o motivo de consulta en su apartado de la anamnesis, indaga los antecedentes de enfermedades que el paciente haya desarrollado durante su vida y se busca especificar la afección para cada sistema corporal (Neurológico, Muscular, Endocrino, Renal, Respiratorio y Cardíaco) también se interroga sobre las patologías que hayan desarrollado familiares directos en busca de componentes hereditarios que se pudieran correlacionar con el padecimiento y en la determinación del diagnóstico y tratamiento. Un apartado más describe las características morfológicas del paciente y finalmente, en su último apartado, se anotan los signos vitales presentados durante la valoración y se valora la talla y el peso.

La HCFT busca obtener información de la molestia principal a través de su apartado de anamnesis y se enfoca la relación que existe entre el padecimiento actual con la pérdida de funcionalidad y el grado de afección que limita al paciente en la realización de sus actividades. Durante la HCFT se indaga desde el origen hasta la severidad de la disfunción que aqueja al paciente y se realiza una exploración física detallada donde se observa, se inspecciona, se palpa, se valoran las diferentes estructuras corporales con su nivel de funcionamiento en fuerza, movilidad, marcha, postura, coordinación, etc. Y se analizan los distintos componentes que integran el diagnóstico como estudios de imagen, medicamentos y consultas médicas previas que orientan a la conclusión del diagnóstico



fisioterapéutico para la complementación de los objetivos de tratamiento y pronóstico del paciente.

Una vez terminada la valoración de la HCG e HCFT, se acompaña al paciente a agendar su cita en el área de tratamiento en dónde, acorde con los horarios y días que el paciente decida para acudir para terapia, se le asignará un terapeuta y se continuará con el tratamiento.

Ahora, sí el paciente ya ha estado en terapia anteriormente, cuenta ya con un expediente electrónico y un número de folio, ya no es necesario acudir al área de admisión. En este caso el paciente al solicitar su revaloración ingresa directamente al área de Valoración. En esta área, el terapeuta ya no realiza la HCG, sólo se realiza la HCFT en la cual describirá el estado actual de la paciente tras la intervención fisioterapéutica. Se indaga sobre el número de sesiones tomadas y se realiza de igual manera la exploración física y se analiza el estado funcional del paciente tras las terapias. Se le recomienda el seguimiento de las terapias o no, dependiendo del cumplimiento de los objetivos, y se le indica regresar a terapia o se da de alta por mejoría.

De igual forma, si el paciente regresa a terapia se acude a reagendar sus citas en el área de tratamiento.

## **El Diagnóstico**

A continuación, se describirá en términos generales el concepto de diagnóstico desde su etimología hasta la descripción en Medicina y la connotación clínica empleada para el área de Fisioterapia.

## **Etimología del Diagnóstico**

Conservar y recuperar la salud es lo que hace a la medicina. La enfermedad necesita una solución, y con ella, se necesita una explicación y la búsqueda objetiva de la afección que la provocó (2).

El diagnóstico proveniente de las etimologías griegas “Dia” = A través y “Gningnoskein” = Conocer, busca determinar la naturaleza de la enfermedad. La medicina y la evolución de esta en sus diferentes ramas dirigen su estudio en la determinación de la enfermedad a través del conocimiento previo (2).

## **Diagnóstico médico**

El diagnóstico médico se describe como el ejercicio lógico donde los procesos del conocimiento llevan a desenmascarar la enfermedad. En este se destaca, aclara y enfatiza la etiología, el curso, la naturaleza y la denominación de los trastornos orgánicos. El diagnóstico médico se apoya en 3 principios básicos; La observación, la descripción y la interpretación de los signos y síntomas que rodean al paciente (2).

## **Diagnóstico Fisioterapéutico**

Tradicionalmente el modelo del diagnóstico por el cual se había guiado la fisioterapia recaía en lo descrito en el diagnóstico médico. Esto mismo ha permeado en los diagnósticos adoptados en la atención del paciente dentro de la clínica de Fisioterapia de la ENES León.

Definimos el Diagnóstico Fisioterapéutico, de acuerdo con la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT), como “es el resultado de un proceso de razonamiento clínico que resulta en la identificación de impedimentos existentes o

potenciales, limitaciones de actividad, restricciones de participación, influencias ambientales o habilidades / discapacidades” (12). La WCPT menciona que el diagnóstico debe guiar a los fisioterapeutas para determinar el pronóstico y las estrategias de intervención-tratamiento más apropiadas para pacientes y para compartir información. El diagnóstico fisioterapéutico es un complemento del diagnóstico médico y no una competencia (10).

Desde 1984, la Asociación Americana de Terapia Física (APTA) reconoce el derecho del fisioterapeuta para emitir un diagnóstico con base en sus conocimientos, práctica y experiencia (12). De acuerdo con lo descrito por estas dos comisiones representantes de la fisioterapia, la Clínica de la ENES UNAM, Unidad León, participa con el cumplimiento de los objetivos al emitir el diagnóstico fisioterapéutico. La utilización del diagnóstico basado en la CIF proporciona un enfoque amplio de la condición de salud del paciente buscando mejorar la descripción del padecimiento y, sobre todo, se conjunta con una visión profunda para el tratamiento del paciente en todo su entorno biopsicosocial.

### **Protocolos y guías de atención clínica**

Los protocolos y guías de atención y práctica clínica son instrumentos que ayudan a mejorar la calidad en la atención permitiendo estandarizar los criterios de valoración y evaluación buscando una intervención efectiva (13).

El proceso de diseño y elaboración de un protocolo es similar al de las guías, distinguiéndose el protocolo al ser un proceso más local. Las guías suelen estar promovidas por organizaciones gubernamentales o sociedades científicas, mientras que los protocolos tienden a ser elaborados a nivel de un centro de salud o un conjunto de centros pertenecientes a una misma área o región geográfica (14).

## El Protocolo Clínico

Es una estructura metodológica con flexibilidad relativa y que tiene como objetivo mejorar la calidad asistencial, también pretende conducir a distintas vías de actuación ante diferentes casos o situaciones. El protocolo también se define como un proceso lógico, reproducible y objetivo que sirve para comparar estrategias en investigación, atención a pacientes o en política sanitaria (15).

Un protocolo en la práctica debe incluir un registro de los datos clínicos, algoritmos, y un programa de evaluación. Los protocolos deben responder de manera eficiente a necesidades identificables. No todos los problemas identificables y priorizados son sistematizados. Los criterios establecidos en un protocolo se pueden representar gráficamente mediante algoritmos o diagramas de flujo. Un protocolo debe establecer una metodología que sirva como norma o guía para abordar un proceso (15).

De acuerdo con diferentes autores los tipos y fases de un protocolo pueden ser (14)(15)(16):

- *Protocolos de Diagnóstico*; Determinan de forma gradual las exploraciones a seguir ante determinado síntoma o síndrome. Refieren una serie de pasos a seguir hasta alcanzar el diagnóstico o en su defecto derivar a otro tipo de asistencia o definir la inexistencia de la patología o enfermedad.
- *Protocolos de Control y tratamiento*; Determinan las pautas terapéuticas y de control de determinadas enfermedades diagnosticadas.
- *Protocolos de investigación*; Se refiere a un resumen escrito de un proyecto con sus objetivos, métodos, población dicha, tipo de muestreo, análisis de los datos y cuestionario de recogida de datos.

### **Fases de la construcción de un protocolo clínico:**

- **Fase de planificación;** Selección del tema, definición de objetivos y alcance del estudio.
- **Fase de análisis;** Análisis de los conceptos, datos o componentes que integran el procedimiento de un sistema.
- **Fase de revisión;** Revisión para la identificación de la viabilidad del estudio y aprobación de la investigación.
- **Fase de implementación;** Aplicación del protocolo.
- **Fase de evaluación:** registro y análisis de los resultados obtenidos, retroalimentación y actualizaciones para mejora del protocolo.

### **Fases de la implantación de los protocolos:**

- **Fase de diseño;** En esta, se hallan presentes los profesionales de atención primaria. (El protocolo resultante deber ser ágil y fácil de comprender).
- **Fase de análisis crítico;** Los profesionales que valoran el protocolo, en sus distintos niveles o ámbitos, sugieren posibles modificaciones y actúan finalmente en consecuencia.
- **Fase de difusión;** es esta, se muestra o se difunde el protocolo a todo el personal implicado, puede ser a través de una presentación en grupo.
- **Fase de monitorización del cumplimiento;** Se monitoriza el protocolo detectando posibles problemas o complicaciones en su aplicación. Se puede crear un grupo crítico del protocolo que invite a la mejora continua o actualización del protocolo.

## **Diagrama de flujo y Algoritmo**

### **Algoritmo**

Es un instrumento que orienta en la adopción y toma de decisiones, en función de las respuestas a las preguntas planteadas, en un diagrama a desarrollar. Éstos precisan que decisión tomar ante determinados problemas a través del razonamiento y se enlazan mediante elementos en secuencia de entrada y salida (17).

### **Diagrama de flujo**

Es un gráfico que puede ser simple o complejo, con pocos o muchos elementos, que ayuda a simplificar la comunicación sobre un proceso o sistema determinado. Existen diferentes tipos de diagramas que se aplican según la necesidad comunicacional o el objeto de estudio, entre estos se encuentran; Diagramas de flujo, conceptuales, florales, sinópticos, etc. Los diagramas de flujo detallan paso a paso la red de funciones y componentes en un sistema (17).

Para los fines de este estudio los conceptos de algoritmo y diagrama de flujo reflejarán la misma idea.

## ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO

Desde 2001 cuando la CIF fue presentada a la OMS, se hizo un llamado a los países miembros y a nivel global, al fomento de su uso, de este modo, numerosos centros a nivel mundial han realizado diversos estudios para encontrar métodos prácticos que faciliten su utilización. Esto ha logrado despertar un gran interés por parte de diferentes organismos a nivel mundial para seguir realizando investigaciones (8).

En una revisión sistemática de 2017 se mencionan los principales usos en las que la CIF se ha empleado resaltando se en estudios musculo esqueléticos, en la descripción de patologías clínicas y en la realización de proyectos utilizando los *Core Sets*. También se menciona la utilización de la CIF para la descripción de objetivos de tratamiento y la organización de la intervenciones , esta tendencia en los estudios apertura un seguimiento en la realización de estudios para diferentes campos incluyendo modelos para el diagnóstico (5).

Se han elaborado diversas herramientas impresas y digitales para facilitar la utilización de la CIF en la práctica. Entre estas se encuentran; La *“ICF Check List”* la cual es una lista estandarizada y generalizada de las categorías de la CIF, otra herramienta es el cuestionario para la evaluación de la salud de la OMS o *WHO-DAS (Disability Assessment Schedule)* el cual es un instrumento de evaluación de la discapacidad y se administra a través de una entrevista o puede ser completado de forma autónoma por el paciente, otra herramienta es las baterías de códigos CIF, elaboradas en comunión con la OMS (ICF Research Branch), estas son un conjunto de selecciones de categorías de la CIF elaboradas en función de patologías específicas, actualmente refieren 30 patologías. También existe una interfaz electrónica que permite recopilar los datos y generar perfiles de funcionamiento que integran todos los componentes de la CIF (18).

En 2016, Jiménez Tordoya E. Jimmy, en su artículo “Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la CIF” (12) enlista una ficha técnica para la recolección de los datos de la CIF y menciona una serie de pasos para la conformación del diagnóstico fisioterapéutico con base en los componentes de la CIF. Estos pasos se describen a continuación:

1. **Descripción del caso clínico;** En este se toman puntos importantes como el motivo de consulta y en general la anamnesis. Se recopila información sobre la historia de la enfermedad y los datos generales del paciente.
  
2. **Organización de los datos;** En este punto se propone la utilización de guías de referencia que la CIF propone como un formulario rápido de obtener para algunas patologías. Estas guías organizan los diferentes dominios y formulan preguntas específicas con base en la CIF y ayudan a la descripción de patología. El artículo muestra la organización de los datos y la utilización de la guía en los siguientes apartados;
  - Ficha de Organización de Datos Integral
  - Rehabilitation Problem Solving (RPS); Conjuntos básicos de la CIF (Diferentes versiones de la CIF).
  
3. **Codificación según la CIF;** En este apartado se ordenan los pasos a seguir en la codificación. El autor propone los siguientes pasos:
  - Identificación del prefijo a usar; Letras (b, s, d, e)
  - Identificar el dominio; Funciones corporales, Estructuras corporales, Actividades y participación, Factores ambientales y Factores personales.
  - Identificar las categorías



4. **Calificar la magnitud del problema;** Usar los calificadores genéricos de la CIF estableciendo un grado de disfunción.
  
5. **Aplicación práctica de la CIF;** Conjuntar la información recaba y describir el diagnóstico fisioterapéutico conforme los resultados de los distintos componentes de la CIF analizados.

Este artículo sirve como base para la elaboración de este proyecto. El orden de los pasos citados en dicho artículo no se persigue dado que la finalidad este trabajo no es llegar a la codificación de la patología con los componentes de la CIF, además de que se busca realizar una adaptación de la CIF al sistema de valoración actual de la Clínica de Fisioterapia de la ENES-UNAM LEÓN.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Este protocolo se presenta como un estudio de tipo *Observacional, Cualitativo y Descriptivo* ya que el proyecto analiza, explora y genera perspectivas propias, además busca desarrollar una propuesta metodológica inicial sin la finalidad, para esta primera etapa, de realizar una medición de variables o la generación de elementos que concluyan con un resultado estadístico, lo cual daría pauta para el desarrollo de futuras investigaciones.

### **Diseño del estudio:**

Se describe este proyecto con un abordaje de *diseño de investigación-acción* porque el objetivo del estudio es aportar un método que guíe la toma de decisiones en el proceso de valoración para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico. También debido a que este tipo de abordaje de diseño investigación-acción busca mejorar la calidad y práctica de los procesos, en este caso para el área de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, unidad León. Además de que la construcción de este protocolo se realizará por etapas, en las cuales, el estudio en una etapa inicial buscará conseguir su aprobación para posteriormente realizar la implementación y evaluación.

### **Alcance del estudio**

El alcance de este estudio consiste en generar y proponer un protocolo práctico que guíe a los estudiantes de fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, a la elaboración de un diagnóstico funcional de acuerdo con la CIF. Se pretende

que el alumno, a través del uso de este protocolo, aplique e identifique los elementos que conforman la CIF priorizando el estatus de funcionalidad del paciente y así enfocar los esfuerzos del fisioterapeuta al tratamiento de las deficiencias y limitaciones encontradas en la valoración para finalmente integrar estos hallazgos en la redacción del diagnóstico fisioterapéutico. La elaboración del protocolo también resulta en un beneficio para el paciente ya que este ayudará a mejorar la calidad en la atención debido a que el diagnóstico se describe a partir de las deficiencias mencionadas por el paciente (*individualización del diagnóstico*) disminuyendo incluso los costos en el tratamiento.

### **Profesionales a los que va dirigido el estudio**

- Estudiantes de fisioterapia de la clínica de la ENES UNAM, Unidad León, que ingresen al área de valoración utilizándola para el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico con base en los complementos de la CIF.

### **Población diana**

- Estudiantes de fisioterapia de tercer y cuarto año de la ENES UNAM, Unidad León, que requieran de un apoyo metódico para el establecimiento general del diagnóstico fisioterapéutico con base en las especificaciones que menciona la CIF.

### **Excepciones**

- Estudiantes no familiarizados con el uso de la CIF.
- Estudiantes que no sigan la secuencia del diagrama propuesto de valoración.

- Estudiantes de fisioterapia que no estén asignados al área de valoración.
- Estudiantes de fisioterapia de primer y segundo año.

## **Límites**

### **Espaciales**

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León.

### **Temporales**

La investigación se realizó en un periodo comprendido entre septiembre de 2019 y diciembre de 2019.

### **Aspectos éticos y bioéticos.**

Esta investigación se apega a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud, de acuerdo con el artículo 17 definiendo esta investigación dentro de la Clase I al no representar un riesgo para la salud y cuyo método no realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio (19), y por la Declaración de Helsinki (1964).

# MÉTODO

## Descripción del protocolo

### Propósito del protocolo

- Desarrollar un método de fácil uso y acceso para los estudiantes de Fisioterapia de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, que ingresen al área de valoración para la elaboración de un diagnóstico fisioterapéutico con base en los componentes de la CIF.

La organización en esta investigación para la recolección de datos se dispuso conforme a los modelos propuestos por los diferentes autores (14)(15)(16) y tomando en cuenta la referencia de los artículos mencionados en la *Tabla 3*, concluyendo las siguientes fases:

- **Fase de Planificación**
- **Fase de Análisis**
- **Fase de Revisión**
- **Fase de Implementación**
- **Fase de Evaluación**

Para este estudio las fases de Implementación y Evaluación no se desarrollarán debido a que en esta primera etapa de la investigación sólo se pretende desarrollar una propuesta metodológica en la formulación del diagnóstico fisioterapéutico de acuerdo con la CIF, la cual será evaluada por los responsables de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, y posterior a esta revisión y aprobación se buscará realizar la validación del protocolo a través de su implementación y evaluación.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

En la siguiente tabla se desarrolla el cronograma de actividades donde **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se desglosan las actividades llevadas a cabo en la investigación de acuerdo con el tiempo convenido para cada fase del protocolo.

Fase/ Mes	Septiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2019	Diciembre 2019	Enero- Mayo 2020
Planificación					
Análisis					
Revisión					
Implementación					
Evaluación					

\*Las fases de planificación, análisis y revisión se muestran en color azul, rojo y amarillo respectivamente y corresponden a los meses de septiembre a noviembre de 2019. \*\*Las fases de implementación y evaluación mostrados en color verde y naranja no se aplicaron.

En el cronograma de actividades se observa el tiempo, definido en meses, en el que fue desarrollada cada fase del proyecto. Se muestra desde su inicio en el mes de septiembre de 2019 hasta la conclusión en el mes de diciembre de 2019, periodo correspondiente a las fases de *Planificación, Análisis y Revisión*.

Las fases y los tiempos de actuación en el cronograma de actividades se representan utilizando diferentes colores.

Estos se muestran de la siguiente manera; Para la Fase de Planeación se observa en azul, y corresponde a los meses de Septiembre y Octubre de 2019, para la Fase de análisis encontramos un tono rojo y describe los meses de Octubre y Noviembre 2019, para la Fase de Revisión se utiliza un color amarillo que representa los meses de Noviembre a Diciembre de 2019.

Las fases de Implementación y de Evaluación se representaren en color verde brillante y naranja respectivamente. Dentro del cronograma de actividades se sugiere idealmente el periodo de *Enero a Mayo de 2020* como el inicio de actividades para las fases pendientes.

Este cronograma no ilustra a detalle la descripción en tiempo de las fases de *Implementación* y *Evaluación* a conveniencia del autor para someter este estudio a consenso y aprobación para su posterior aplicación en una segunda etapa de investigación.

En las siguientes líneas se describirán las acciones emprendidas para cada fase del proyecto de investigación:

### **Fase de Planificación**

Para esta primera fase, se analizó el proceso de valoración de la Clínica de fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad, León, encontrándose una deficiencia en la valoración para el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico. Se pensó en las necesidades del modelo diagnóstico funcional actual y se buscó una alternativa para su complementación y validación a través de herramientas aceptadas internacionalmente. Se concluyó en la adaptación de la CIF dentro del modelo de valoración fisioterapéutica actual y se proyectó el alcance del estudio.

Se visualizó un buen impacto utilizar un modelo o guía de implementación de la CIF ya que ayudará a los alumnos haciendo uso de la escala, también porque ayudará a poner en práctica su uso y sobre todo porque es una herramienta que apoyará la valoración realizada por el estudiante profundizando en el grado de disfunción con el que cursa el paciente logrando un modelo diagnóstico que más allá de la fisiopatología y de repercusión considerable para proporcionar un tratamiento integral basado en la funcionalidad del paciente.

Una vez identificado el alcance del estudio, se definieron los objetivos a desarrollar durante la investigación. Se analizó la claridad, la viabilidad y la temporalidad de estos. Además, se presentó el título del proyecto.

En resumen, se visualizó el problema, se formuló el alcance del estudio, se definieron los objetivos y se presentó el título del trabajo. Una vez definidos los objetivos a alcanzar y el título para el estudio, se procedió a la siguiente fase.



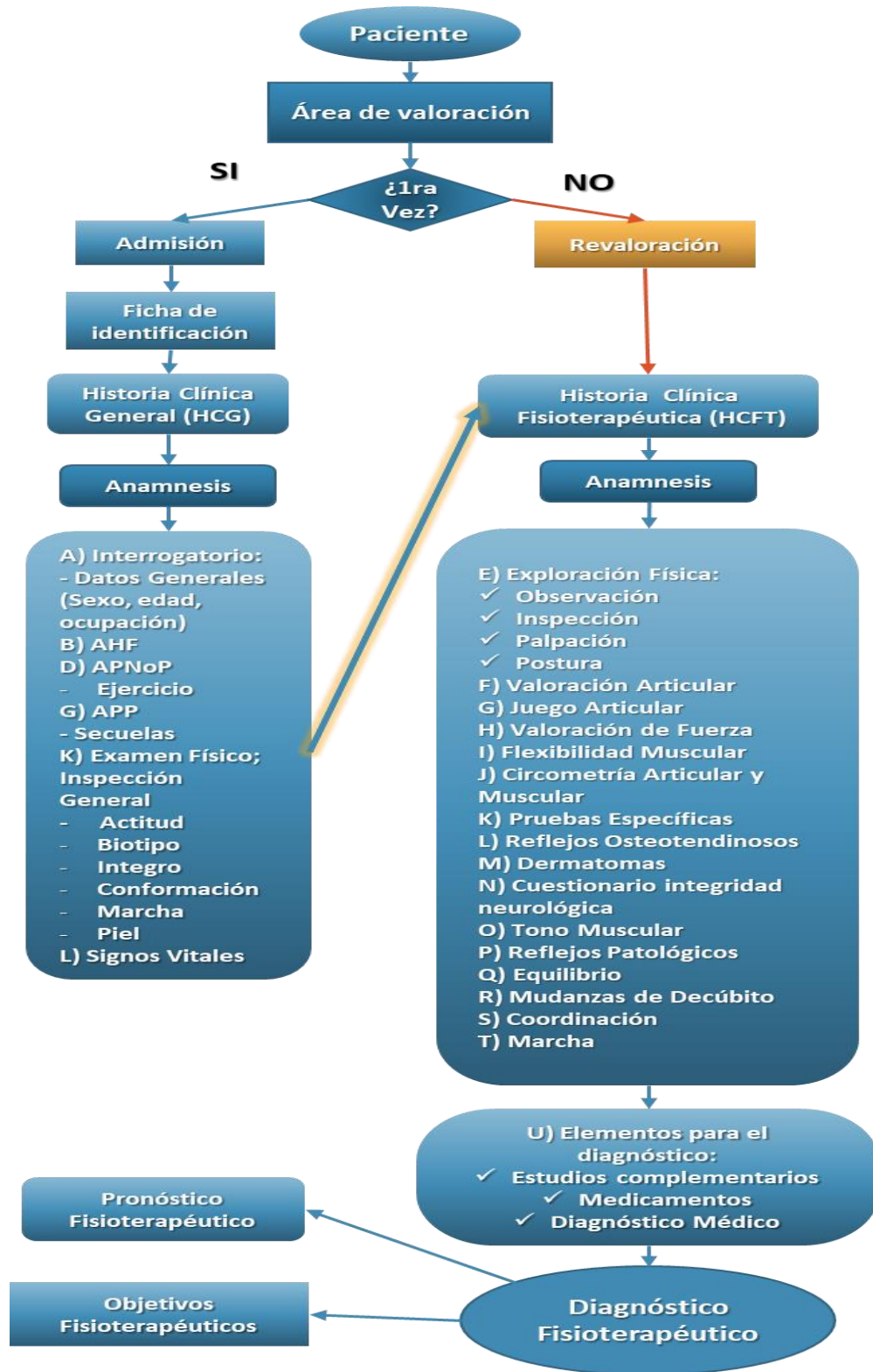
## **Fase de Análisis**

Se realizó un análisis minucioso del proceso de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León, desde que el paciente ingresa por primera vez hasta el proceso de seguimiento y revaloración.

En el *capítulo II* referente al *Marco Teórico* se describe el Registro y *Proceso de Valoración en Fisioterapia*, en el que se mencionan y especifican los apartados que conforman la Historia Clínica General (HCG) y la Historia Clínica Fisioterapéutica (HCF). *El Diagrama 1*, esquematiza el proceso de valoración.

Se observaron apartados dentro de la HCG y la HCF con preguntas cerradas de tipo dicotómicas (sí y no) y con despliegue de formularios que desglosan los diferentes valores de los componentes de la valoración. También se identificaron preguntas abiertas donde el usuario o terapeuta dispone de espacios libres para detallar o especificar lo encontrado en la exploración.

Diagrama 1. Esquema de valoración actual de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León.



Fuente: *Elaboración propia*

## Fase de Revisión

Se revisaron los pasos que conforman el protocolo en contraste con los métodos empleados en artículos anteriormente revisados. Se analizó y comparó la metodología implementada, y se definió un camino en adaptación al sistema de valoración actual de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León. Se describieron paso por paso la claridad en la redacción, el entendimiento y coherencia para ser aplicado. Se enlistaron los puntos clave en la aplicación del protocolo.

Se consultaron artículos cuyos propósitos de estudio fueron crear o implementar modelos de atención con base en la CIF. Se analizó y comparó la metodología empleada para la realización de cada uno de estos. Se revisaron en especial aquellos artículos que hayan empleado un método para la elaboración del diagnóstico o los que pudieran aportar herramientas para la descripción de este.

A partir de estos modelos de estudio, se conformó un modelo adaptable al sistema de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León.

A continuación, en la *Tabla 3* se muestran los principales artículos revisados en los cuales se basó esta investigación para la recolección de datos y que sirvieron como guía para el establecimiento del protocolo.

Tabla 3. Revisión de artículos para recolección de datos sobre la CIF.

<b><i>Nombre del artículo y año</i></b>	<b><i>Objetivo del artículo</i></b>	<b><i>Descripción del método</i></b>
<p><b>“Cómo aplicar la CIF para el manejo de la rehabilitación en la práctica clínica”, 2008. (20)</b></p>	<p>Desarrollar herramientas para el uso de la CIF en los diferentes pasos del ciclo de la rehabilitación</p>	<p>Se observó la siguiente secuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración; Entender el funcionamiento de la persona y la identificación de las necesidades de rehabilitación</li> <li>• Asignación; Describe la asignación o distribución de objetivos</li> <li>• Intervención; Seleccionar una adecuada intervención para la mejora de los pasos en el proceso.</li> <li>• Evaluación; Evaluar los objetivos de la intervención realizada</li> </ul>
<p><b>“Implementación de la CIF en la Práctica Clínica Fisioterapéutica”, 2008. (6)</b></p>	<p>Mostrar cómo se puede utilizar el sistema de clasificación CIF en Fisioterapia</p>	<p>Se observó la siguiente secuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones; Evaluación, medidas de revisión, valoración.</li> <li>• Evaluación; Diagnóstico Fisioterapéutico, Objetivos, planificación del tratamiento.</li> <li>• Intervención; Tratamiento, información, enseñanza, asesoramiento.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación; Fin del tratamiento.</li> </ul>
<p><b>“Estudios musculares. Estrategia de evaluación según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)”, 2008.</b></p> <p>(21)</p>	<p>Ordenar los estudios musculares según los conceptos de la CIF</p>	<p>Se observó la siguiente secuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción de la persona; Describir el problema de salud y los componentes de funciones y estructuras corporales.</li> <li>• Describir factores ambientales y participación.</li> <li>• Elección del estudio muscular</li> <li>• Desarrollo del estudio muscular</li> </ul>
<p><b>“Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud”, 2016.</b></p> <p>(12)</p>	<p>Plantear una guía metodológica que permita al estudiante de Fisioterapia desarrollar el proceso de diagnóstico fisioterapéutico a partir desde la evaluación inicial y mediante el enfoque biopsicosocial de la CIF.</p>	<p>Se observó la siguiente organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción del caso Clínico; Motivo de consulta, antecedentes, datos personales, clínicos, funcionales, de la participación, de exámenes complementarios.</li> <li>• Organización de los datos recabados.</li> <li>• Codificación de acuerdo con la CIF</li> <li>• Calificar la magnitud o gravedad del problema.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación práctica del diagnóstico fisioterapéutico.</li> </ul>
<p><b>“Aplicación mundial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en Fisioterapia: revisión sistemática”, 2017, (5)</b></p>	<p>Presentar una revisión del uso y aplicación de la CIF en el ámbito clínico fisioterapéutico</p>	<p>Se registró el procedimiento siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó una revisión de artículos publicados entre 2001 y 2015 en distintas bases de datos.</li> <li>• Se categorizaron los estudios por ubicación geográfica, tipo de estudio, población y relevancia para la Fisioterapia.</li> <li>• Se concluyeron las áreas de mayor aplicación.</li> </ul>
<p><b>“La medición del funcionamiento utilizando la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud: comparando las calificaciones de los calificadores con los instrumentos de estado de salud existentes”, 2017. (22)</b></p>	<p>Determinar si la calificación de los calificadores puede sumar y definir la consistencia de las mediciones comparadas con la de otros instrumentos validados que miden los mismos constructos</p>	<p>Se observó la siguiente secuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se analizaron los datos de 3 conjuntos básicos.</li> <li>• Se examinó la concordancia de los ítems de escala calificador-comparador.</li> <li>• Se observó e implementó una prueba mediana para identificar ideales de comparación.</li> <li>• Aplicación de una prueba estadística.</li> </ul>

<p><b>“Un modelo para facilitar la implementación de la CIF en prótesis y órtesis”, 2017. (23)</b></p>	<p>Usar la CIF como base para construir modelos que definan el proceso clínico Ortésico y Protésico.</p>	<p>Se observaron los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración; Historial médico y examen físico.</li> <li>• Descripción de objetivos; 4 niveles, de la CIF incluidos las actividades y participación y el uso de dispositivos.</li> <li>• Intervención; curso de acción acorde a los objetivos y practica basada en la evidencia.</li> <li>• Evaluación; Evaluación y comparación de acuerdo con los objetivos propuestos y su grado de cumplimiento.</li> </ul>
<p><b>“Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, 2018. (18)</b></p>	<p>Proporcionar un marco de referencia para organizar los datos relativos al funcionamiento humano.</p>	<p>Utiliza los pasos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiza y describe cada componente de la CIF, así como sus dominios.</li> <li>• Cataloga los niveles de Funcionalidad conforme cuantifica la magnitud a través de la escala genérica</li> <li>• Utiliza los códigos para cada dominio o constructo</li> </ul>

En la tabla anterior se exponen los extractos de los procedimientos utilizados para cada estudio y la organización implementada para la integración de los datos en su modelo descriptivo. Estos a su vez, guiaron el método que sirvió para el establecimiento y justificación de los pasos para formular este protocolo clínico.



## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

Se obtuvo un sistema de valoración encaminado a preguntar, ordenar y agrupar la información proporcionada por el paciente durante la anamnesis hasta su parte resolutive en la propuesta de diagnóstico fisioterapéutico.

La anamnesis o interrogatorio funge como el papel más importante en el sistema de valoración para el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico debido a que en éste se establecen las preguntas claves y específicas que buscan profundizar más en el grado de funcionalidad del paciente respecto a su disfunción o enfermedad para su posterior catalogación dentro de los componentes de la CIF.

En un primer punto se propone iniciar con la recolección de la información a partir de los datos obtenidos en la anamnesis. Dentro de este apartado, se mencionan los elementos que debemos recabar del caso clínico. Estos elementos son; los datos personales, el motivo de la consulta y/o la enfermedad actual, los antecedentes personales patológicos y otras referencias clínicas como los signos y síntomas, y los sistemas corporales que participan directamente con la realización del movimiento.

También se analizan datos referentes a la funcionalidad, por ejemplo, se pregunta sobre el nivel de participación que se tiene con las actividades de la vida diaria y su desempeño en el entorno. También se agrupan y correlaciona la información perteneciente a los exámenes complementarios e instrumental referidos durante la anamnesis.

A continuación, se describen los pasos a seguir en el proceso de valoración para la homologación de los criterios definidos en la anamnesis y la valoración fisioterapéutica para el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico de acuerdo con la CIF.

Conforme a la metodología empleada y siguiendo el *Diagrama 1* se describirá el proceso desarrollado para la construcción del protocolo a partir de la pregunta:

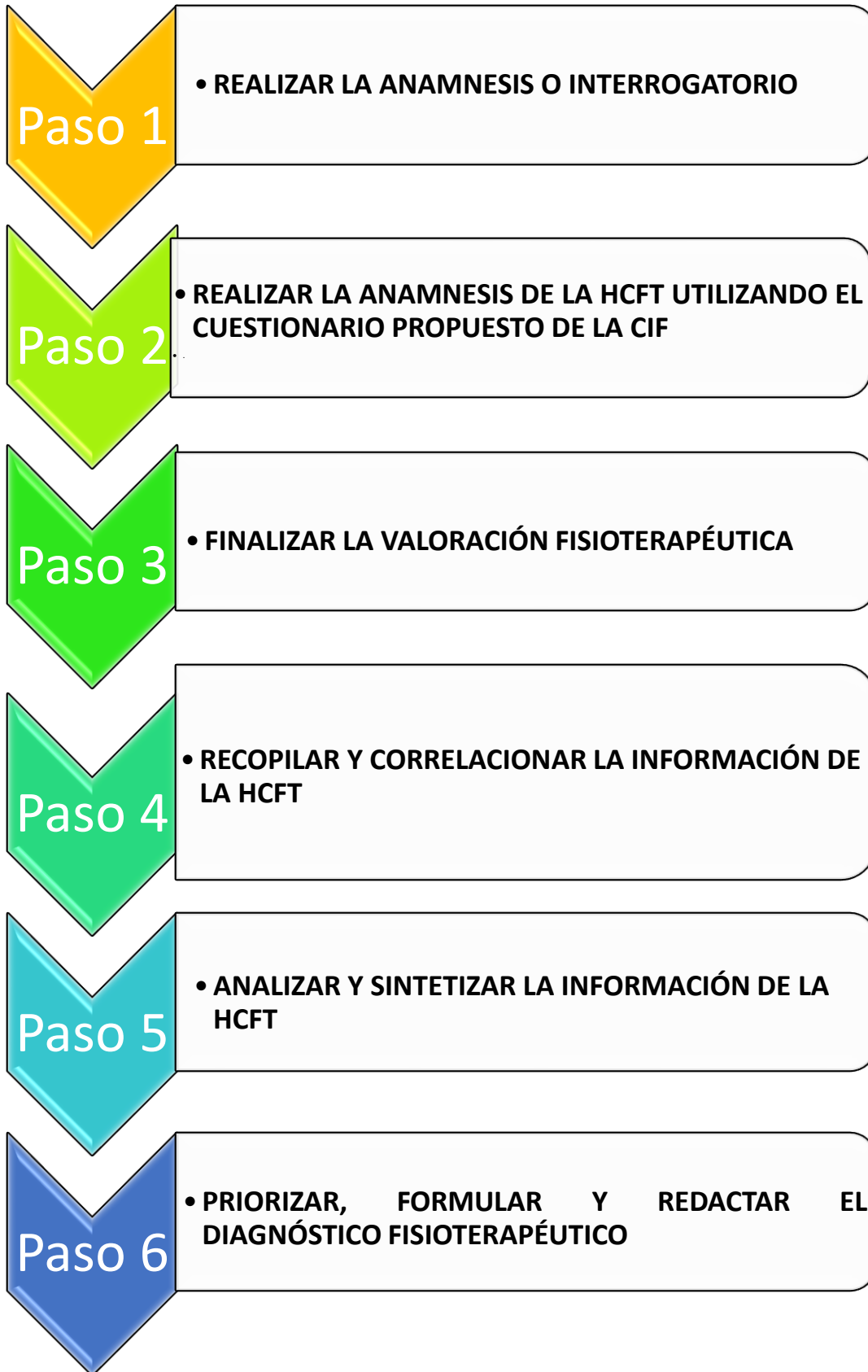
**¿Cómo elaborar un Diagnóstico Fisioterapéutico de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en adaptación al sistema de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León?**

Al ingresar el paciente a la valoración fisioterapéutica, el alumno abrirá su cuenta “*Smile*” e iniciará a completar la información que solicite el expediente electrónico. Ahora bien, se procederá a realizar la anamnesis o el interrogatorio comprendido en la Historia Clínica General (HCG) y posteriormente en la Historia Clínica Fisioterapéutica (HCFT).

En la anamnesis se anotará el sexo, la edad del paciente, la ocupación, entre otros descritos en el apartado “A” de la HCG. Se preguntará el motivo de consulta, la cual guiará la descripción de la patología y ayudará al entendimiento del grado de afectación de la patología respecto al funcionamiento de los sistemas corporales. Los datos que refiera el paciente quedarán en el expediente y conformarán el estado inicial de salud.

Después, realizarán las preguntas propuestas y se calificará la magnitud de la disfunción o limitaciones de la patología. Se procederá con la valoración fisioterapéutica y cuantificarán los rangos de funcionamiento para cada apartado.

Finalmente se correlacionarán la información recabada en la anamnesis con la valoración fisioterapéutica y se integrarán todos los elementos para la realización del diagnóstico fisioterapéutico. Una vez mencionadas las características generales anteriores, se describe a profundidad la secuencia de los pasos propuestos y se presenta el orden siguiente:



## PASO 1. REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA GENERAL (HCG)

El Fisioterapeuta se presenta con el paciente, lo ingresa al área de valoración, le explica el proceso (se realizarán dos historias clínicas, una general y otra fisioterapéutica) e inicia la anamnesis de la HCG (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) continúa con el llenado de los apartados restantes.

Dentro de la HCG se procederá con el interrogatorio el cual será contestado o referido por el paciente mismo o por algún familiar cuando el paciente no se encuentre apto para proporcionar la información o desconoce de ella.

La anamnesis debe ser clara, específica y enfocada a la zona afectada. Se debe establecer la relación existente entre los antecedentes personales patológicos, la sintomatología, las secuelas de la patología y la repercusión directa con lo referido en el motivo de consulta.

Se debe indagar de manera concreta sobre el inicio de los síntomas o el factor desencadenante de la patología. También se debe preguntar la semiología del dolor, si esta aplica, con los signos y síntomas que ayuden a correlacionar la clínica de la posible patología con el análisis de los diagnósticos diferenciales.

Se deberá preguntar por los tratamientos recibidos y el tipo de intervenciones, mencionando las fechas de estos. Además, se describirá el padecimiento actual refiriendo la mejoría o no de los síntomas.

El orden que se propone para utilizar dentro de la anamnesis para la descripción de la patología, molestia o enfermedad (motivo de consulta) se muestra en la **Figura 1** además se presentará un ejemplo para su entendimiento.

**Figura 1 Descripción de la anamnesis de la HCG**

**Anamnesis**

Paciente Masculino / Femenino de \_\_\_\_ años de ocupación \_\_\_\_\_ acude a valoración FT por **(Motivo de consulta)**.

***Antecedentes; Mecanismo de Lesión o Naturaleza de la enfermedad / O (Onset-comienzo-inicio).***

Ejemplo; El paciente refiere que hace 3 días se cayó golpeándose... / refiere que al agacharse... / refiere padecer de ... / refiere haber sido intervenido quirúrgicamente por ... / etc.

***Desarrollo; Semiología del dolor / P (Provocation), Q (Quality), R (Radiation), S (Severity), T (Time) / Factores mitigantes y agravantes / Tx medico; Fármacos, cirugía, Inmovilización, etc.***

Ejemplo; El paciente refiere como tratamiento médico la ingesta de fármacos analgésicos, antiinflamatorios y relajantes musculares e inmovilización por X días, además de haber acudido con sobador realizándose masaje en la zona sin mejoría sustancial.

***Actualmente:*** El paciente ha notado mejoría / mantenimiento / aumento / disminución / etc. de **(Signos y síntomas)**.

*Fuente: Elaboración propia*

Se propone que la descripción obtenida en este apartado de la anamnesis o Interrogatorio se instale como lo único para referir en este apartado para la HCG.

Lo siguiente a realizar es aunar las secuelas o consecuencias instauradas en el paciente referentes a la funcionalidad de las estructuras corporales con lo ya mencionado en la anamnesis de la HCG.

Esto a través de un cuestionario con enfoque a lo mencionado por la CIF, dirigiendo el cuestionamiento con el grado y tipo de afectación funcional que la patología confiere para la realización de las actividades diarias. Esto se explica en el paso 2 mostrado a continuación.

## **PASO 2. REALIZAR LA ANAMNESIS DE LA HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPÉUTICA (HCFT) UTILIZANDO EL CUESTIONARIO PROPUESTO DE LA CIF**

Una vez terminada la HCG\*, el fisioterapeuta realiza la anamnesis de la HCFT utilizando el *Cuestionario propuesto para la aplicación de la CIF*. Además, se interroga cada componente de la CIF, así como la magnitud del problema utilizando el calificador genérico.

*\*La información obtenida en la anamnesis de la HCG puede añadirse a la anamnesis de la HCFT para conjuntar toda la información de la patología o disfunción.*

En este apartado se hace uso de la *Lista de títulos y capítulos del 1er nivel de clasificación de la CIF* o la *Listado de los niveles de clasificación de la CIF* relacionando la información obtenida en la anamnesis con las subdivisiones (dominios y constructos de la CIF).

Cada uno de los componentes de la CIF (s, b, d, e) cuentan con calificadores específicos los cuales miden el grado de deficiencia que el paciente tiene respecto a la funcionalidad, desempeño, realización y participación distintas actividades y tareas además de los factores que influyen para la realización de estas.

**Para el apartado de la anamnesis dentro de la HCFT se propone añadir las siguientes preguntas que van en orden de los 4 componentes que integran las CIF. Cuestionario propuesto para la aplicación de la CIF**

1. ¿Conoce o hay algún cambio en alguna de las **\*estructuras\*** de su cuerpo relacionada con el motivo de consulta? **\*\*s**
2. ¿Hay alguna **función\*** que le dificulte realizar debido a su condición, molestia o enfermedad? **\*\*b**
3. ¿Su condición, molestia o enfermedad le impide **participar** en alguna **actividad\***? **\*\*d**
4. ¿Su **entorno\*** afecta o facilita su condición, molestia o enfermedad?  
¿Hay factores en su **entorno\*** que faciliten o afecten (barreras) el desarrollo de sus actividades? **\*\*e**

**\*estructura:** son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes, por ejemplo; cuerpo vertebral, disco intervertebral, meniscos, tendón aquileo, rótula, bíceps, cartílago, fascia plantar, nervio radial, entre otras.

**\* función;** todas aquellas acciones que realiza la estructura corporal o articulación valorada, por ejemplo, cadera; flexionar y extender, realizar abducción y aducción, rotación interna o externa. Otra más específica es la mano, su función es; sujetar, cargar o levantar objetos, cerrar puño, abrir dedos, flexionar y extender muñeca, entre otros. También en esta se incluyen las funciones psicológicas como pensar, concentrarse, funciones propias de la memoria, entre otras.

**\* actividad;** son aquellas funciones realizadas en un entorno, por ejemplo, salir a caminar o a correr, ir al gimnasio, ir de compras, hacer ejercicio, visitar a los amigos, realizar comprar, caminar, estudiar, convivir con familiares, participar en grupos, entre otros.

**\* entorno;** se refiere a todos aquellos factores o condiciones que se encuentran alrededor del paciente, por ejemplo, espacios arquitectónicos, adecuación de la casa,

*personas, familia, amigos, trabajo, grupos de trabajo, tiempo, traslados, lugares, entre otros.*

**\*\*** Las siguientes letras se desprenden de cada uno de los componentes de la CIF; **s=** *estructuras corporales*, **b=** *funciones corporales*, **d=** *actividades y participación*, **e=** *factores ambientales (entorno)*.

Estas preguntas se formulan de manera general y a partir de la respuesta se debe indagar más sobre el grado de disfunción que mantiene la patología o disfunción.

Es muy importante señalar que las preguntas propuestas están planteadas de manera general y en un contexto de entendimiento más cercano al lenguaje del fisioterapeuta por lo que esta pregunta funge como una guía para el fisioterapeuta y se debe adecuar al nivel de entendimiento del paciente para la obtención de la información solicitada.

Finalmente, y para cada pregunta se agrega una tabla cuyos calificadores orientan a conocer el grado o magnitud de la afectación que tiene el paciente en relación con cada uno de los componentes, dominios y constructos de la CIF. Por ejemplo, si la respuesta fuera afirmativa para alguna de las preguntas del *Cuestionario propuesto para la aplicación de la CIF*, el alumno o fisioterapeuta tendría que indagar a profundidad sobre la percepción de la molestia o disfunción basándose en los valores señalados para cada componente de la CIF y asignar un calificativo de la disfunción (sin deficiencia, deficiencia leve, moderada, grave o completa) o asignar un porcentaje de acuerdo con las tablas 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4. Si la respuesta es negativa o la percepción del paciente no es clara se procede a la siguiente pregunta y se avanza al siguiente paso del protocolo.

Cada uno de los componentes de la CIF (b, s, d, e) cuentan cada uno con calificadores específicos los cuales miden el grado de la deficiencia que el paciente



tiene respecto a su funcionalidad, desempeño, realización y participación distintas actividades y tareas, para esto en cada pregunta se indaga el nivel de dificultad para la realización de las tareas dependiendo el dominio y sus respectivos calificadores.

Los calificadores por utilizar en este estudio para cada uno de los componentes de la CIF son los siguientes:

- **Funciones corporales (b):**

**Tabla 2.1 Grado de deficiencia en relación con la funcionalidad**

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5-24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

- **Estructuras Corporales (s):**

**Tabla 2.2 A**

**1er Calificador.** *Grado de deficiencia en relación con la extensión en las estructuras*

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5-24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

- **Actividades y Participación (d):**

**Tabla 2.3 A**

**1er Calificador.** Grado de deficiencia en la capacidad para realizar las actividades

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5-24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

- **Factores Ambientales (e):**

**Tabla 2.4** Grado de impedimento con la participación con el entorno

0	1	2	3	4	8	9
No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5-24%)	Deficiencia Moderada (25-49 %)	Deficiencia Grave (50-95 %)	Deficiencia Completa (96-100%)	Sin especificar	No aplicable

La *Tabla 4* muestra el primer nivel de clasificación de la CIF en el cual se aprecian todos sus componentes y una lista de títulos que integran cada una de las funciones posibles para valorar. Esta tabla se usará como guía para recordar las deficiencias que pudiere presentar el paciente en orden de los distintos componentes de la CIF.

**Tabla 4 Lista de títulos y capítulos del 1er nivel de clasificación de la CIF**

<b>CIF</b>	
<b>1er NIVEL</b>	
<b>FUNCIONES CORPORALES</b>	
<b>CAPITULO 1</b>	Funciones Mentales
<b>CAPITULO 2</b>	Funciones Sensoriales y Dolor
<b>CAPITULO 3</b>	Funciones de la Voz y el Habla
<b>CAPÍTULO 4</b>	Funciones de los sistemas Cardiovascular, Hematológico, Inmunológico y Respiratorio
<b>CAPITULO 5</b>	Funciones de los sistemas Digestivo, Metabólico y Endocrino
<b>CAPITULO 6</b>	Funciones Genitourinarias y Reproductivas
<b>CAPITULO 7</b>	Funciones Neuromusculares y relacionadas con el movimiento
<b>CAPÍTULO 8</b>	Funciones de la piel y estructuras relacionadas
<b>ESTRUCTURAS CORPORALES</b>	
<b>CAPÍTULO 1</b>	Estructuras del Sistema Nervioso
<b>CAPÍTULO 2</b>	El Ojo, el Oído y estructuras relacionadas
<b>CAPÍTULO 3</b>	Estructuras involucradas en la Voz y el Habla
<b>CAPÍTULO 4</b>	Estructuras del Sistema Cardiovascular, Inmunológico y Respiratorio
<b>CAPÍTULO 5</b>	Estructuras relacionadas con los sistemas Digestivo, Metabólico y Endocrino
<b>CAPÍTULO 6</b>	Estructuras relacionadas con el sistema Genitourinario y el sistema Reproductor
<b>CAPÍTULO 7</b>	Estructuras relacionadas con el movimiento
<b>CAPÍTULO 8</b>	Piel y estructuras relacionadas
<b>ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN</b>	
<b>CAPITULO 1</b>	Aprendizaje y aplicación del conocimiento
<b>CAPÍTULO 2</b>	Tareas y demandas generales
<b>CAPÍTULO 3</b>	Comunicación
<b>CAPÍTULO 4</b>	Movilidad
<b>CAPÍTULO 5</b>	Autocuidado
<b>CAPÍTULO 6</b>	Vida doméstica
<b>CAPÍTULO 7</b>	Interacciones y relaciones interpersonales
<b>CAPÍTULO 8</b>	Áreas principales de la vida

<b>CAPÍTULO 9</b>	Vida comunitaria, social y cívica
<b>FACTORES AMBIENTALES</b>	
<b>CAPÍTULO 1</b>	Productos y tecnología
<b>CAPÍTULO 2</b>	Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana
<b>CAPÍTULO 3</b>	Apoyo y relaciones
<b>CAPÍTULO 4</b>	Actitudes
<b>CAPÍTULO 5</b>	Servicios, sistemas y políticas

### **PASO 3. FINALIZAR LA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA.**

Posterior a finalizar la anamnesis, se continuará con la valoración fisioterapéutica completando los apartados restantes de la HCFT. Los apartados restantes a revisar dentro de la HCFT corresponden desde la exploración física mostrada en el apartado *E* del diagrama de valoración actual hasta el apartado *U* referente a los elementos para el diagnóstico.

Siguiendo la HCFT, se procederá con la valoración de todos los apartados identificándolos de manera objetiva a través de las distintas pruebas diagnósticas e instrumentos de valoración de acuerdo con los datos o resultados referidos por el paciente. La importancia del realizar el cuestionario en el anterior apartado de la anamnesis es que con base a las disfunciones que es paciente refiera podemos enfocar la valoración fisioterapéutica restante y profundizar más en la afección directa del paciente.

En este punto la valoración para el paciente habrá terminado y se le proporcionará información de su condición actual y del modelo de tratamiento a implementar en la clínica con base a toda la información obtenida tanto de la HCG como de la HCFT, se le mencionarán las deficiencias encontradas a la exploración

física y los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas además de dar indicaciones para la toma de estudios complementarios, consulta con especialistas, monitoreo y control de medicamentos y signos vitales, entre otros. Posteriormente y en caso de ameritar la intervención fisioterapéutica, el paciente será dirigido al área de tratamiento dónde se consultarán los horarios para terapia y asignación de fisioterapeuta.

#### **PASO 4. RECOPIRAR Y CORRELACIONAR LA INFORMACIÓN DE LA HCFT.**

Se realizará una recopilación de toda la información obtenida de la HCFT, en la cual la anamnesis aportará información de gran importancia por los datos referidos por el paciente en cuanto a la dificultad para la realización de movimientos, limitación en las actividades y su participación, además de la barreras o facilitadores de su entorno. La aportación de los valores encontrados en los demás apartados nos proporcionará un marco objetivo para la descripción de la deficiencia.

De igual forma para la HCG se recopilará toda la información y se resaltarán aquellos datos que puedan influir con el tratamiento fisioterapéutico o que tenga importancia tomar en cuenta para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico.

También se propone correlacionar la información obtenida en los apartados subsecuentes a la anamnesis, específicamente en los apartados de goniometría o rangos de movimiento (ROM), fuerza, sensibilidad, dermatomas y tono muscular, según aplique, con las tablas de valoración adaptadas de la CIF. Estas tablas se muestran a continuación, así como la descripción de su uso.

**Tablas adaptadas a la CIF para valoración de la fuerza, los rangos de movimiento, sensibilidad superficial y el tono muscular.**

Para las tablas de tono muscular y fuerza se hizo la correlación con la “*Escala de Ashworth Modificada*” y el “*Test Muscular Manual*” respectivamente. Para la tabla de goniometría se dispuso de los valores referidos por el autor *A. I. Kapandji* en sus diferentes tomos de biomecánica y se estableció la correlación acorde a la equivalencia con los porcentajes mencionados por el calificador genético de la CIF. Para la tabla de valoración de los dermatomas se diseñó una fórmula que ayuda a establecer el nivel y la cantidad de dermatomas con deficiencia.

Valoración del rango de movimiento (ROM) adaptado a la CIF (24)														
Codificador	Descripción genérica del problema o deficiencia	% del problema o deficiencia	Extremidad Superior											
			Hombro					Codo		Muñeca				
			Flexión	Extensión	Abducción	Aducción	Rotación Externa	Rotación Interna	Flexión	Extensión	Flexión	Extensión	Desviación Radial	Desviación Cubital
0	No hay problema (Ninguno, insignificante, ...)	0-4%	≥170-180°	≥45-50°	170-180°	≥30-45°	≥80°	≥90-110°	≥145°	0°	≥80-90°	≥80-90°	≥15°	≥30-45°
1	Problema ligero (Poco, escaso, ...)	5-24%	120-169°	20-44°	120-169°	20-29°	70°	<90°	>120°	+10°	>45°	>45°	>10°	>20°
2	Problema moderado (medio, regular, ...)	25-49%	60-120°	11-20°	>60<120	15-20°	40°	50°	91-120°	<90°	<45°	<45°	>5-9°	<20°
3	Problema grave (Mucho, extremo, ...)	50-95%	<60°	5-15°	<60°	5-15°	<40°	<50°	<90°	91-120°	<20°	<20°	<5°	>5°
4	Problema completo (Total,...)	95-100%	0-10°	0-5°	0°-10°	0-5°	0-10°	0-10°	0-10°	>120°	0-10°	0-10°	0-3°	0-5°
8	Sin especificar*	-												
9	No aplicable**	-												

\* cuando no es posible obtener el valor, \*\* cuando no se cuente con la estructura

Valoración del rango de movimiento (ROM) adaptado a la CIF (25)														
Codificador	Descripción genérica del problema o deficiencia	% del problema o deficiencia	Extremidad Inferior											
			Cadera				Rodilla		Tobillo					
			Flexión	Extensión	Abducción	Aducción	Rotación externa	Rotación Interna	Flexión	Extensión	Plantiflexión	Dorsiflexión	Inversión	Eversión
0	No hay problema (Ninguno, insignificante, ...)	0-4%	≥110-120°	≥20°	≥30-45°	≥25-30°	≥50-60°	≥25-30°	≥130-140°	3-0°	≥30-50°	≥20-30°	≥40-50°	≥20-30°
1	Problema ligero (Poco, escaso, ...)	5-24%	66-109°	15-19°	21-29°	16-24°	31-49°	16-24°	81-129°	4-39°	16°-29°	15-19°	30-39°	15-19°
2	Problema moderado (medio, regular, ...)	25-49%	50-65°	10-14°	10-20°	10-15°	20-30°	11-15°	40-80°	40-75°	10-15°	10-14°	20-29°	10-14°
3	Problema grave (Mucho, extremo, ...)	50-95%	11-49°	6-9°	6-9°	6-9°	11-19°	6-10°	16-39°	81-129°	6-9°	5-9°	6-19°	4-9°
4	Problema completo (Total,...)	95-100%	0-10°	0-5°	0-5°	0-5°	0-10°	0-5°	0-15°	130-140°	0-5°	0-4°	0-5°	0-3°
8	Sin especificar	-												
9	No aplicable	-												

\* cuando no es posible obtener el valor, \*\* cuando no se cuente con la estructura



Valoración del rango de movimiento (ROM) adaptado a la CIF (26)										
Codificador	Descripción genérica del problema o deficiencia	% del problema o deficiencia	Columna cervical y cabeza				Tronco			
			Flexión	Extensión	Flexión lateral	Rotación	Flexión	Extensión	Flexión lateral	Rotación
0	No hay problema (Ninguno, insignificante, ...)	0-4%	55-60°	31-40°	30-45°	40-50°	55-60°	16-20°	16-20°	30-35°
1	Problema ligero (Poco, escaso, ...)	5-24%	45-54°	21-30°	21-29°	30-39°	45-54°	12-15°	12-15°	21-29°
2	Problema moderado (medio, regular, ...)	25-49%	30-44°	16-20°	16-20°	21-29°	30-44°	8-11°	8-11°	16-20°
3	Problema grave (Mucho, extremo, ...)	50-95%	6-29°	6-15°	6-15°	6-20°	6-29°	3-7°	3-7°	6-15°
4	Problema completo (Total, ...)	95-100%	0-5°	0-5°	0-5°	0-5°	0-5°	0-2°	0-2°	0-5°
8	Sin especificar*	-								
9	No aplicable**	-								

\* cuando no es posible obtener el valor, \*\* cuando no se cuente con la estructura

## Fuerza

Hay que mencionar que en la prueba muscular manual en adaptación a la CIF el grado 5 de fuerza quedó descrito genéricamente como sin problema debido

a que la funcionalidad del grupo muscular, articulación y realización del movimiento demuestra un funcionamiento adecuado del segmento estudiado.

<b>Test Muscular Manual (TMM) adaptado a la CIF (27)</b>				
Codificador	Descripción genérica del problema o deficiencia	% del problema o deficiencia	Grado de fuerza	Descripción
0	No hay problema (Ninguno, insignificante, ...)	0-4%	4	*Músculo soporta resistencia manual moderada o máxima, contra gravedad en toda su amplitud.
1	Problema ligero (Poco, escaso, ...)	5-24%	3	Músculo realiza todo el movimiento contra gravedad y sin resistencia
2	Problema moderado (medio, regular, ...)	25-49%	2	Músculo realiza todo el movimiento sin gravedad y sin resistencia
3	Problema grave (Mucho, extremo, ...)	50-95%	1	Músculo realiza contracción visible, palpable sin movimiento
4	Problema completo (Total,...)	95-100%	0	Ninguna respuesta muscular
8	Sin especificar			**No valorable
9	No aplicable			***No hay estructura que medir

<b>Valoración de la sensibilidad (dermatomas) adaptada a la CIF (27)</b>			
Codificador	Descripción genérica del problema o deficiencia	% del problema o deficiencia con relación al %DcD	Descripción de la sensibilidad
0	No hay problema (Ninguno, insignificante, ...)	0-4%	Normoestesia
1	Problema ligero (Poco, escaso, ...)	5-24%	Alodinia; Sensación dolorosa o desagradable ante un estímulo que no debería causarlo. Hipoestesia; Disminución de la sensibilidad Hiperestesia; Sensación exagerada de estímulos táctiles.
2	Problema moderado (medio, regular, ...)	25-49%	
3	Problema grave (Mucho, extremo, ...)	50-95%	
4	Problema completo (Total,...)	95-100%	Anestesia: Abolición de la sensibilidad.
8	Sin especificar*		
9	No aplicable**		

\* cuando no es posible obtener el valor, \*\* cuando no se cuente con la estructura

### Valoración de los Dermatomas

Fórmula de elaboración propia propuesta para la valoración de los dermatomas:

$$\%DcD = (nDcD^* / DV) \times 100\%$$

\*DCD ≠ 0, DcD ≥ 1

**DcD**= Dermatomas con deficiencia

**% DcD** = Porcentaje de Dermatomas con Deficiencia

**nDCD** = número de dermatomas con deficiencia

**nDV** = número de dermatomas valorados

≠ \* *Diferente de*

≥ \* *Mayor o igual que*

Por ejemplo; Sí el total de dermatomas valorados es igual a 10 (DV=10) y 5 dermatomas resultaron con alguna deficiencia (nDcD=5), tal como *Hipoestesia, Hiperestesia, Alodinia, Disestesia, Anestesia*, entonces el porcentaje de dermatomas con deficiencia es igual a 50%, lo que equivale a una **Deficiencia moderada** de acuerdo con la CIF para cierta zona del cuerpo (ejemplo de T1 a T10).

Sí DV= 10 y nDcD = 5, el %DcD =  $(nDcD/nDV) \times 100\%$

$$\%DcD = (5/10) \times 100\% = \mathbf{50\%}$$

Se recomienda realizar la valoración de manera segmentada, es decir por áreas específicas, por ejemplo, extremidades superiores o extremidades inferiores, tronco o por zona (lumbar, cervical o torácica).

### **Tono muscular:**

Se representaron los grados 1 y 1+ del tono tomados de la Escala de Modificada de Ashworth en un mismo apartado para su adaptación a la CIF de acuerdo con el grado de funcionalidad del paciente para la realización de movimientos voluntarios.

**Valoración del tono con la escala de Ashworth adaptada a la CIF (27)**

Codificador	Descripción genérica del problema o deficiencia	% del problema o deficiencia	Puntuación del tono muscular	Descripción
0	No hay problema (Ninguno, insignificante, ...)	0-4%	0	Ningún aumento del tono muscular
1	Problema ligero (Poco, escaso, ...)	5-24%	1	Ligero aumento del tono muscular con resistencia mínima al final del estiramiento o durante el ROM (signo de la navaja o rueda dentada)
2	Problema moderado (medio, regular, ...)	25-49%	2	Incremento moderado del tono muscular (se completa el arco de movimiento)
3	Problema grave (Mucho, extremo, ...)	50-95%	3	Incremento marcado del tono (difícil de completar el arco de movimiento)
4	Problema completo (Total,...)	95-100%	4	Contractura permanente (rigidez) con fijación en flexión o extensión.
8	Sin especificar			
9	No aplicable			

## **PASO 5. ANALIZAR Y SINTETIZAR LA INFORMACIÓN DE LA HCFT**

En este apartado se busca obtener, a partir de toda la información recabada, un embudo en la información donde se filtren todos los datos y valores de la disfunción hasta un nivel de mayor practicidad para la elaboración del plan de tratamiento y por supuesto, la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico.

Esto se realizará a través del análisis de todos los datos obtenidos en la HCFT comenzando desde la anamnesis donde se destacan las limitaciones en las actividades y participación, las estructuras y la funcionalidad hasta su grado de deficiencia.

Se destacarán los datos de la valoración más importantes en torno a la disfunción mencionada y se debe ir descartando la información de poca o nula relevancia para la descripción de la patología dentro del diagnóstico fisioterapéutico.

Se debe ser práctico con la información obtenida de la HCFT identificando los resultados de mayor importancia con respecto a la deficiencia o a la disfunción que aqueje al paciente, es decir, si el paciente acude por dolor en rodilla, pero también refiere molestia ligera en alguna zona del cuerpo en particular y esta no muestre relación alguna con el motivo de consulta, por ejemplo, la mano, la información se podría no tomar en cuenta en la conclusión del diagnóstico.

Los resultados de todos los datos obtenidos a través de la HCFT e HCG se sintetizarán o resumirán enmarcando las deficiencias que más aquejen al paciente y en las que podamos intervenir de manera directa acorde nuestra profesión. Con base en la valoración fisioterapéutica y con lo referido en las anamnesis se definirán las deficiencias a tratar en las distintas esferas de salud del paciente.

En la HCG se analizará la anamnesis y se postulará una hipótesis de la posible disfunción y sus causas a lo que posteriormente en la exploración física y en confirmación con las pruebas diagnósticas, dirigirá al establecimiento de un diagnóstico mejor fundamentado.

De la HCG se busca obtener o corroborar el conjunto de signos y síntomas que ayuden a la identificación de un posible “diagnóstico médico” y con la HCFT se busca verificar y dar una interpretación diagnóstica y sobre todo buscar las deficiencias que causa ese problema o patología para su posterior tratamiento.

## **PASO 6. PRIORIZAR, FORMULAR Y REDACTAR EL DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.**

Una vez analizadas y sintetizadas las respuestas del cuestionario sobre la CIF en contraste con la información recabada por la exploración física en la valoración fisioterapéutica, se revisarán los campos donde se encuentre mayor índice de deficiencia para incluir y representar estos datos en la descripción del diagnóstico fisioterapéutico.

El fisioterapeuta priorizará las deficiencias de mayor relevancia para el tratamiento fisioterapéutico, formulará y redactará el diagnóstico fisioterapéutico respetando el lenguaje de los componentes de la CIF. Se deben exponer las deficiencias de mayor peso para el establecimiento de la deficiencia que corresponda con la actualidad del problema referido por el paciente. Se deberá concluir para cada componente de la CIF, las principales deficiencias con su respectivo porcentaje de disfunción y su limitación en la participación y realización de las actividades además de describir la dificultad que representa el entorno para la realización de sus actividades.

En la *Figura 1* se muestra un ejemplo para la redacción del diagnóstico fisioterapéutico.

**Figura 1. Redacción del diagnóstico fisioterapéutico según la CIF**

Paciente Masculino / Femenino de X años **con diagnóstico de / diagnosticado medicamente como** \_\_\_\_\_ **presenta una deficiencia o disfunción (Calificador; Sin deficiencia / leve / moderada / grave / completa); estructural** (articular, muscular, ligamentosa, tejido óseo) **y/o funcional** (región corporal).

**Con limitación (Calificador) en;** Flexión, extensión, Abducción, Aducción, etc.

**Y para participar en actividades como;** Marcha, AVDH, Deportivas, Baile o Danza, Laborales, escolares, culturales, etc.

**Además de tener barreras o no contar con facilitadores como;** rampas, silla de ruedas, bastón, muletas, soportes o pasamanos, etc.

**Y otros personales como;** Exclusión social, familiar, laboral, amistosos, etc.

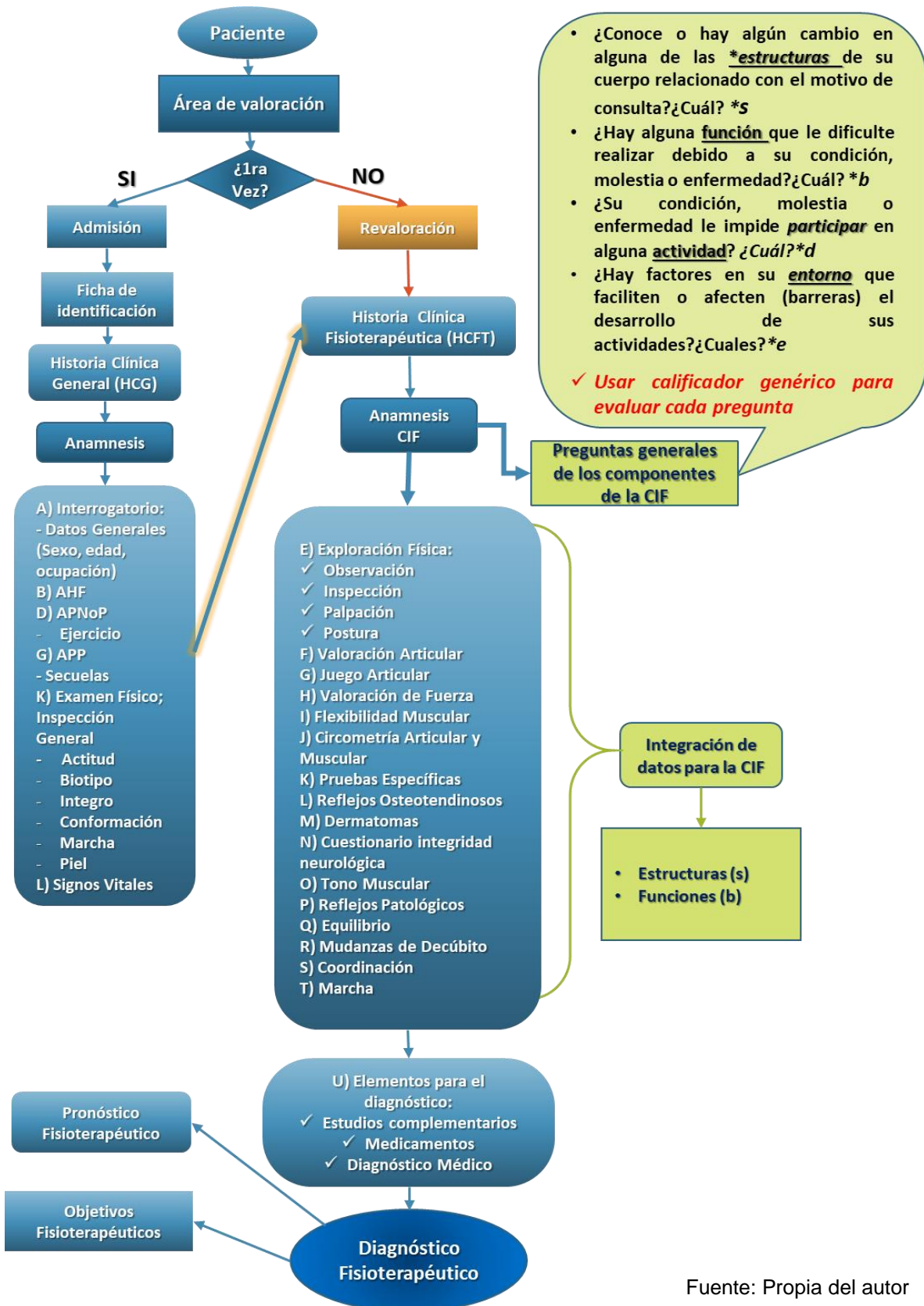
**Que provoca;** Estrés, ansiedad, depresión, frustración, pensamientos suicidas, desesperación, cansancio, etc.

En adición al sistema de valoración actual de fisioterapia descrito en el *Diagrama 1*, el siguiente diagrama introduce los distintos complementos propuestos y la ubicación de estos cambios dentro del esquema de valoración para la descripción del diagnóstico fisioterapéutico. Se muestra una adaptación del proceso de valoración actual con las intervenciones propuestas para la resolución del protocolo de atención con base en las medidas que la CIF dispone para su uso.

El *Diagrama 2* esquematiza el proceso de valoración de fisioterapia de la ENES UNAM, Unidad León con la aplicación práctica de la CIF para el establecimiento del diagnóstico fisioterapéutico.



Diagrama 2 Esquema de Valoración Fisioterapéutica con uso de la CIF



Fuente: Propia del autor

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Si bien el objetivo de este estudio fue describir un protocolo de apoyo al estudiante de fisioterapia para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico con base en las directrices de la CIF en adaptación al esquema actual de valoración de la ENES UNAM, Unidad León, se logró crear toda una metodología y herramientas complementarias a la valoración fisioterapéutica y la práctica, llevando al razonamiento de todos los componentes que integran la CIF. Esto significa que el alumno no solo aplicará, analizará e interpretará los alcances de la clasificación, sino que podrá proponer otras escalas y su adaptación a la CIF acorde a las necesidades de la valoración del paciente.

Este estudio presentó la importancia de expresar el diagnóstico fisioterapéutico en términos de funcionalidad y disfunción como así mismo lo refiere Díaz Arribas M., *et al* (2005), y con ello se orienta a hacer uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF). También se mostró la equivalencia de la valoración fisioterapéutica utilizando la CIF con escalas reconocidas y validadas mundialmente (4)(28).

La CIF representa un marco de referencia internacional y estandarizado para el área de fisioterapia y de manera general puede ser utilizada por las diferentes disciplinas del área de la salud. La aplicación dentro de esquemas específicos de valoración en fisioterapia podría mejorar los sistemas de atención como lo menciona los autores Huber O.E and Cieza A (2008). (6).

Esta propuesta de valoración para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico implica regir la valoración fisioterapéutica bajo los estándares de la CIF, la validez de esta clasificación genera gran expectativa para su utilización e implementación. El uso práctico de los componentes de la CIF proporcionará herramientas que apoyen al estudiante en la descripción de la funcionalidad o discapacidad del

paciente. Como todo proceso, la implementación de una metodología implica invertir tiempo para el entendimiento del protocolo y del modelo propuesto además de un análisis del contexto práctico y cuantificable que se le puede dar a cada componente de la CIF.

Hay pocos estudios de metodología cualitativa con este tipo de abordaje investigación-acción, lo cual favoreció al protocolo por tener dentro de la ENES UNAM, Unidad León, la Clínica de Fisioterapia porque así se lograron realizar los ajustes correspondientes en tiempo y forma al protocolo.

Como se vio expresado anteriormente, este estudio corresponde a una primera etapa donde se busca generar la aprobación por parte de los responsables de la clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, unidad León, para su posterior implementación y evaluación de su eficacia.

Esta investigación busca dar seguimiento al estudio para mejorar la toma de decisiones al momento de definir el diagnóstico fisioterapéutico. Futuros estudios tendrían como objetivos observar las dificultades que se presenten en el proceso, buscar soluciones, evaluar la forma de aplicación y proporcionar correcciones en el desarrollo del sistema de valoración fisioterapéutica.

Se debe realizar una evaluación del protocolo, midiendo la claridad y la congruencia que los estudiantes perciban al momento de la aplicación con el paciente, generar retroalimentación y dar pauta para la mejora del proceso.

Se busca que la implementación de este protocolo genere confianza entre los usuarios y la tomen como apoyo para la práctica en el uso de la CIF. Los estudiantes tendrían que evaluar la facilidad o complejidad del procedimiento, así como la eficacia en la determinación del diagnóstico fisioterapéutico.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN**

Este trabajo propone una metodología que apoye al alumno de fisioterapia en la descripción y elaboración del diagnóstico fisioterapéutico apegado a lo recomendado por la OMS para la utilización de la CIF y en adaptación al sistema de valoración de la Clínica de Fisioterapia de la ENES UNAM, unidad León.

Para lograr la eficiencia en la utilización de la CIF este proceso requiere de revisión y de un entendimiento básico de los distintos componentes que la conforman. Hacer buen uso de la CIF dentro del esquema de valoración resultará en un procedimiento fácil y práctico a corto plazo para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico.

En esta primera parte del protocolo se pretende generar una serie de pasos claros y precisos que marquen la pauta para el desarrollo del procedimiento. Entender esta metodología es el primer paso para la implementación del protocolo por lo cual se proyecta un análisis por parte de la entidad académica para validar el proceso o mejorarlo y posteriormente llevar a cabo la segunda etapa correspondiente a las fases de implementación y evaluación. A través de estas dos últimas fases se intenta generar retroalimentación del protocolo para corregir el procedimiento y obtener mejores resultados en la valoración lo cual a su vez implicaría un cambio en el sistema actual de valoración

El Diagnóstico fisioterapéutico combinado con las directrices que enmarca la CIF constituye un complemento ideal para el establecimiento del cuadro general de salud donde se incluyen y definen todos aquellos factores que perjudiquen o interactúen en el proceso de la enfermedad del paciente mostrando las deficiencias en cada una de las esferas que componen el modelo biopsicosocial.

A continuación, se presentan los elementos más destacados producto de este estudio y los cuales fueron descritos en apartados anteriormente:

- Esquema de valoración actual de la ENES UNAM León
- Listado de preguntas generales de la CIF para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico.
- Esquema de valoración con base en la CIF para la ENES UNAM, León.
- Listado de títulos y capítulos del 1er nivel de clasificación de la CIF
- Listado de los niveles de clasificación de la CIF.
- Tabla adaptada de la CIF para dermatomas
- Fórmula para calcular el porcentaje de daño de los dermatomas
- Tabla adaptada de la CIF para valoración de la fuerza
- Tabla adaptada a la CIF para valoración del tono muscular
- Tabla adaptada de la CIF para Range Of Motion (ROM)
- Protocolo de valoración para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico

Este trabajo sírvase de base como guía para futuras investigaciones sobre la elaboración o el abordaje del diagnóstico fisioterapéutico de acuerdo con los componentes de funcionalidad marcados por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

## GLOSARIO

**Actividad;** es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

**Barreras;** Son todos aquellos factores que cuando están presentes o ausentes en el entorno de una persona limitan el funcionamiento y generan discapacidad.

**Constructos:** Se definen a través del uso de calificadores con puntuaciones relevantes para los diferentes componentes y subclases.

**Deficiencias;** son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

**Dominios:** Son un conjunto práctico y lógico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida. Los dominios constituyen los distintos capítulos y bloques en cada componente.

**Estructuras corporales;** son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

**Facilitadores;** son todos aquellos factores en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Se incluyen aspectos como; que el ambiente físico sea accesible, disponibilidad de la tecnología asistencial, actitudes de la población respecto de la discapacidad, y también los servicios y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una determinada condición de salud. Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación.

**Factores Ambientales;** constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

**Funciones corporales;** son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

**Limitaciones en la Actividad;** son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

**Participación;** es el acto de involucrarse en una situación vital.

**Restricciones;** en la participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiandani M, Mhatre B. Physical therapy diagnosis: How is it different? *J Postgrad Med*. 2018;64(2):69.
2. Díez E. El diagnóstico médico, problema crucial en el siglo XXI *Medical diagnosis. A crucial problem in the 21th Century. Rev electrónica las ciencias médicas* [Internet]. 2007;8(5):121–30. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098022>
3. Ayuso-Mateos JL, Nieto-Moreno M, Sánchez-Moreno J, Vázquez-Barquero JL. The International Classification of Functioning, Disability and Health: Applicability and usefulness in clinical practice. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2006;126(12):461–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13086326>
4. Díaz Arribas MJ, Fernández Serrano M, Polanco Pérez-Llantada J. La equivalencia de los test de valoración con la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, Discapacidad y la Salud. *Rev Iberoam Fisioter y Kinesiol* [Internet]. 2005;8(1):36–43. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-6045\(05\)72780-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-6045(05)72780-5)
5. Morales LM, Luna G, Moreno-Montoya J. Aplicación mundial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en Fisioterapia: revisión sistemática. *Rehabilitacion* [Internet]. 2017;51(2):119–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2017.01.003>
6. Huber EO, Cieza A. Implementation of the ICF in clinical physiotherapy practice. *Kinesitherapie*. 2008;8(73):12–8.
7. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid, España; 2001. 330 p.
8. Laxe S, Bernabeu M, López R, García A, Tormos JM. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud en Rehabilitación: de la teoría a la práctica. *Rehabilitacion*. 2010;44(2):152–7.
9. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Guía metodológica para la



- elaboración de protocolos basados en la evidencia. 2009;1–20. Available from: file:///C:/Users/cristina.pareja/Downloads/Guia\_elabor\_proto .pdf
10. Bickenbach Jerome, Cieza Alarcos, Rauch Alexandra SG. Conjuntos básicos de la CIF. Manual para la práctica clínica. Barcelona, España; 2014. 1–152 p.
  11. Clínica de Fisioterapia - ENES León, UNAM [Internet]. [cited 2020 Jan 14]. Available from: <https://enes.unam.mx/clinica-fisioterapia.html>
  12. Jiménez Tordoya EJ. Methodological guide for preparing the physiotherapy diagnosis according to the International Classification of Functioning (CIF), disability and health. *Gac Médica Boliv.* 2016;39(1):46–52.
  13. Rica SJ. Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Médica, Dirección de Desarrollo de servicios de Salud, Área de atención Integral a las Personas; 2007.
  14. Martín Zurro A. CPJF y GBJ. Atención Primaria; Principios, Organización y Métodos en Medicina de Familia. Zurro A. Martín, Cano Pérez J. F GBJ, editor. Barcelona, España: Elsevier; 2014. 465 p.
  15. Silva García, Luis, Gómez Martínez, Domingo, Millán Cobo Ma., Ania Placias, José Emanuel et al. Enfermeros, Cuerpo Técnico, Escala de Diplomado en salud Publica Vol I [Internet]. MAD. Marzo. Sevilla, España.: Administración general de Murcia; 2006. Available from: <https://books.google.com.mx/books?id=G5JfOYF3MO8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
  16. Dominguez-Gutierrez, Silvia, Sánchez-Ruiz, Enrique, Sánchez de Aparacio y Benítez GA. Guía para elaborar una tesis. McGraw-Hill/ Interamericana, editor. Ciudad de México: Mc GRaww Hilll; 2009. 105 p.
  17. Vazquez G JB. Análisis y diseño de algoritmos. México: Red Tercer Milenio S.C.; 2012. 213 p.
  18. Cuenot M. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMC - Kinesiterapia - Med Física.* 2018;39(1):1–6.
  19. Acuerdo de creación de las Comisiones de Investigación y de Etica.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D Of la Fed [Internet]. 1982 [cited 2020 Jan 28];1–31. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
20. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the international classification of functioning, disability and health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2008;44(3):329–42.
  21. Hignet R, Blaise J-L. Estudios musculares. Estrategia de evaluación según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). *EMC - Kinesiterapia - Med Física* [Internet]. 2008;29(3):1–18. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1293-2965\(08\)70740-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1293-2965(08)70740-0)
  22. Prodinge B, Stucki G, Coenen M, Tennant A. The measurement of functioning using the International Classification of Functioning, Disability and Health: comparing qualifier ratings with existing health status instruments. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2017;41(5):541–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1381186>
  23. Jarl G, Ramstrand N. A model to facilitate implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health into prosthetics and orthotics. *Prosthet Orthot Int*. 2018;42(5):468–75.
  24. Kapandji AI. *Fisiología Articular*. 6a Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2008. 316 p.
  25. Kapandji AI. *Fisiología Articular* [Internet]. 5a Edición. Editorial Médica Panamericana; 2012. 298 p. Available from: <https://books.google.com/books?id=TwnKSQAACAAJ&pgis=1>
  26. Kapandji AI. *Fisiología Articular*. 6a Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2006. 367 p.
  27. Bisbe Gutierrez M, Santoyo Medina C, Sagarra Vidal V. *Fisioterapia en Neurología*. Madrid, España; 2012.
  28. Díaz AMJ, Serrano MF, Polanco P-LJ. La valoración del funcionamiento a través de test validados. *Rev Iberoam Fisioter y Kinesiol* [Internet]. 2005;8(1):28–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/S1138->

6045(05)72779-9

## ANEXOS

**Tabla 5. Listado de los niveles de clasificación de la CIF**

<b>CIF</b>		
<b>Clasificaciones de primer, segundo y tercer nivel</b>		
<b>FUNCIONES CORPORALES (b)</b>		
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>Funciones Mentales</b>	
	<b>Funciones Mentales Globales (b110-b139)</b>	
	b110	Funciones de la conciencia
	b1100	Nivel de conciencia
	b1101	Continuidad de la conciencia
	b1102	Cualidad de la conciencia
	b1108	Funciones de la conciencia, otras especificadas
	b1109	Funciones de la conciencia, otras no especificadas
	b114	Funciones de la orientación
	b1140	Orientación respecto al tiempo
	b1141	Orientación respecto al espacio
	b1142	Orientación respecto a la persona
	b11420	Orientación respecto a uno mismo
	b11421	Orientación respecto a lo demás
	b11428	Funciones de la orientación respecto a la persona, otras especificadas
	b11429	Funciones de la orientación respecto a la persona, no especificadas
	b1148	Funciones de la orientación, otras especificadas
	b1149	Funciones de la orientación, no especificadas
	b117	Funciones intelectuales
	b122	Funciones psicosociales globales
	b126	Funciones del temperamento y de la personalidad
	b1260	Extroversión
	b1261	Amabilidad
	b1262	Responsabilidad

	b1263	Estabilidad psíquica
	b1264	Disposición a vivir nuevas experiencias
	b1265	Optimismo
	b1266	Confianza
	b1267	Ser digno de confianza
	b1268	Funciones del temperamento y la personalidad, otras especificadas
	b1269	Funciones del temperamento y la personalidad, no especificadas
b130	Funciones relacionadas con la energía y con los impulsos	
	b1300	Nivel de energía
	b1301	Motivación
	b1302	Apetito
	b1303	Ansia ("Craving")
	b1304	Control de los impulsos
	b1308	Funciones relacionadas con la energía y los impulsos, otras especificadas
	b1309	Funciones relacionadas con la energía y los impulsos, no especificadas
b134	Funciones del sueño	
	b134	Cantidad de sueño
	b1341	Comienzo del sueño
	b1342	Mantenimiento del sueño
	b1343	Calidad del sueño
	b1344	Funciones del ciclo del sueño
	b1348	Funciones del sueño, otras especificadas
	b1349	Funciones del sueño, no especificadas
b139	Funciones mentales globales, otras especificadas y no especificadas.	
<b>Funciones Mentales Específicas (b140-b189)</b>		
b140	Funciones de la atención	
	b1400	Mantenimiento de la atención
	b1401	Cambios en la atención
	b1402	División en la atención
	b1403	Compartir atención
	b1408	Funciones de la atención, otras especificadas
	b1409	Funciones de la atención, o especificadas

	b144	Funciones de la memoria
	b1440	Memoria a corto plazo
	b1441	Memoria a largo plazo
	b1442	Recuperación de la información de la memoria
	b1448	Funciones de la memoria, otras especificadas
	b1449	Funciones de la memoria, no especificadas
	b147	Funciones psicomotoras
	b1470	Control psicomotor
	b1471	Cualidad de las funciones psicomotoras
	b1478	Funciones psicomotoras, otras especificadas
	b1479	Funciones psicomotoras, no especificadas
	b152	Funciones emocionales
	b1520	Adecuación de la emoción
	b1521	Regulación de la emoción
	b1522	Rango de la emoción
	b1528	Funciones emocionales, otras especificadas
	b1529	Funciones emocionales, no especificadas
	b156	Funciones de la percepción
	b1560	Percepción auditiva
	b1561	Percepción visual
	b1562	Percepción olfativa
	b1563	Percepción gustativa
	b1564	Percepción táctil
	b1565	Percepción visoespacial
	b1568	Funciones de la percepción, otras especificadas
	b1569	Funciones de la percepción, no especificadas
	b160	Funciones del pensamiento
b1600	Flujo del pensamiento	
b1601	Forma del pensamiento	
b1602	Contenido del pensamiento	
b1603	Control del pensamiento	
b1608	Funciones del pensamiento, otras especificadas	

	b1609	Funciones del pensamiento, no especificadas		
b164	Funciones cognitivas superiores			
	b1640	Abstracción		
	b1641	Organización y planificación		
	b1642	Manejo del tiempo		
	b1643	Flexibilidad cognitiva		
	b1644	Introspección ("Insight")		
	b1645	Juicio		
	b1646	Resolución de problemas		
	b1648	Funciones cognitivas superiores, otras especificadas		
	b1649	Funciones cognitivas superiores, no especificadas		
b167	Funciones mentales del lenguaje			
	b1670	Recepción del lenguaje		
		b16700	Recepción del lenguaje oral	
		b16701	Recepción del lenguaje escrito	
		b16702	Recepción del lenguaje de signos	
		b16708	Recepción del lenguaje, otras especificadas	
		b16709	Recepción del lenguaje, no especificadas	
	b1671	Expresión del lenguaje		
		b16710	Expresión de lenguaje oral	
		b16711	Expresión de lenguaje escrito	
		b16712	Expresión de lenguaje de signos	
		b16718	Expresión de lenguaje, otras especificadas	
		b16719	Expresión de lenguaje, no especificadas	
	b1672	Funciones integradoras del lenguaje		
	b1678	Funciones mentales del lenguaje, otras especificadas		
	b1679	Funciones mentales del lenguaje, no especificadas		
	b172	Funciones relacionadas con el cálculo		
b1720		Cálculo simple		
b1721		Cálculo complejo		
b1728		Funciones relacionadas con el cálculo, otras especificadas		
b1729		Funciones relacionadas con el cálculo, no especificadas		

	b176	Funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos			
	b180	Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo			
		b1800	Experiencias de uno mismo		
		b1801	Imagen corporal		
		b1802	Experiencia del tiempo		
		b1808	Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo, otras especificadas		
		b1809	Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo, no especificadas		
	b189	Funciones mentales específicas, otras especificadas y no especificadas			
	b198	Funciones mentales, otras especificadas			
b199	Funciones mentales, no especificadas				
CAPÍTULO 2	<b>Funciones Sensoriales y Dolor</b>				
	<b>Vista y funciones relacionadas (b210-b229)</b>				
	b210	Funciones visuales			
		b2100	Funciones de la agudeza visual		
			0	Agudeza binocular a larga distancia	
			1	Agudeza monocular a larga distancia	
			2	Agudeza binocular a corta distancia	
			3	Agudeza monocular a corta distancia	
			8	Funciones de la agudeza visual, otras especificadas	
			9	Funciones de la agudeza visual, no especificadas	
			b2101	Funciones del campo visual	
		b2102	Calidad de la visión		



	b21020	Sensibilidad a la luz
	b21021	Visión en color
	b21022	Sensibilidad al contraste
	b21023	Calidad de la imagen visual
	b21028	Calidad de la visión, otra especificada
	b21029	Calidad de la visión, no especificada
	b2108	Funciones visuales, otras especificadas
	b2109	Funciones de la visión, no especificadas
b215	Funciones de las estructuras adyacentes al ojo	
	b2150	Funciones de los músculos internos de los ojos
	b2151	Funciones del párpado
	b2152	Funciones de los músculos externos del ojo
	b2153	Funciones de las glándulas lacrimales
	b2158	Funciones de las estructuras adyacentes al ojo, otras especificadas
	b2159	Funciones de las estructuras adyacentes al ojo, no especificadas
b220	Sensaciones asociadas con el ojo y estructuras adyacentes	
b229	Vista y funciones relacionadas, otras especificadas y no especificadas	
<b>Funciones auditivas y vestibulares (b230-b249)</b>		
b230	Funciones auditivas	
	b2300	Detección de sonidos
	b2301	Discriminación de sonidos
	b2302	Localización de la fuente del sonido
	b2303	Lateralización del sonido
	b2304	Discriminación del habla
	b2308	Funciones auditivas, otras especificadas
	b2309	Funciones auditivas, no especificadas
b235	Función vestibular	
	b2350	Función vestibular relacionada con la posición
	b2351	Función vestibular relacionada con el equilibrio
	b2352	Función vestibular relacionada con el movimiento
	b2358	Función vestibular, otras especificadas
	b2359	Función vestibular, no especificadas

	b240	Sensaciones asociadas con la audición y con la función vestibular		
		b2400	Zumbido en los oídos o tinnitus	
		b2401	Mareo	
		b2402	Sensación de caerse	
		b2403	Nausea asociada al mareo y el vértigo	
		b2404	Irritación en el oído	
		b2405	Presión auditiva	
		b2408	Sensaciones relacionadas con la audición y con la función vestibular, otras especificadas	
		b2409	Sensaciones relacionadas con la audición y con la función vestibular, no especificadas	
	b249	Funciones auditivas y vestibulares, otras especificadas y no especificadas		
	<b>Funciones sensoriales adicionales (b250-b279)</b>			
	b250	Función gustativa		
	b255	Función olfativa		
	b260	Función propioceptiva		
	b265	Funciones táctiles		
	b270	Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos		
		b2700	Sensibilidad a la temperatura	
		b2701	Sensibilidad a la vibración	
		b2702	Sensibilidad a la presión	
	b2703	Sensibilidad a estímulos nocivos		
	b2708	Funciones relacionadas con la sensibilidad y otros estímulos, otras especificadas		
	b2709	Funciones relacionadas con la sensibilidad y otros estímulos, no especificadas		
b279	Funciones sensoriales adicionales, otras especificadas y no especificadas			
<b>Dolor (b280-b289)</b>				
b280	Sensación de dolor			
	b2800	Dolor generalizado		
	b2801	Dolor en alguna parte del cuerpo		
		b28010	Dolor en la cabeza y el cuello	
		b28011	Dolor en el pecho	

		b28012	Dolor en el estómago o el abdomen
		b28013	Dolor en la espalda
		b28014	Dolor en una extremidad superior
		b28015	Dolor en una extremidad inferior
		b28016	Dolor en articulaciones
		b28018	Dolor en una parte del cuerpo, otra especificada
		b28019	Dolor en una parte del cuerpo, no especificada
	b2802	Dolor en múltiples partes del cuerpo	
	b2803	Dolor irradiado en un dermatoma	
	b2804	Dolor irradiado en un segmento o región	
b289	Sensación del dolor, otra especificada y no especificada		
b298	Funciones sensoriales y dolor, otras especificadas		
b299	Funciones sensoriales y dolor, no especificadas.		
<b>CAPITULO 3</b>	<b>Funciones de la voz y el habla</b>		
	b310	Funciones de la voz	
		b3100	Producción de la voz
		b3101	Calidad de la voz
		b3108	Funciones de la voz, otras especificadas
		b3109	Funciones de la voz, no especificadas
	b320	Funciones de la articulación	
	b330	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla	
		b3300	Fluidez del habla
		b3301	Ritmo del habla
		b3302	Velocidad del habla
		b3304	Melodía del habla
		b3308	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla, otras especificadas
		b3309	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla, no especificadas
	b340	Funciones alternativas de vocalización	
		b3400	Producción de notas
		b3401	Producción de un rango de sonidos

	b3408	Funciones alternativas de la vocalización, otras especificadas
	b3409	Funciones alternativas de la vocalización, no especificadas
	b398	Funciones de la voz y el habla, otras especificadas
	b399	Funciones de la voz y el habla, no especificadas
<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>Funciones de los sistemas Cardiovascular, Hematológico, Inmunológico y Respiratorio</b>	
	<b>Funciones del sistema cardiovascular (b410-b429)</b>	
	b410	Funciones del corazón
	b4100	Frecuencia cardíaca
	b4101	Ritmo cardíaco
	b4102	Fuerza de contracción de los músculos ventriculares
	b4103	Volumen de sangre que llega al corazón
	b4108	Funciones del corazón, otras especificadas
	b4109	Funciones del corazón, no especificadas
	b415	Funciones de los vasos sanguíneos
	b4150	Funciones de las arterias
	b4151	Funciones de los capilares
	b4152	Funciones de las venas
	b4158	Funciones de los vasos sanguíneos, otras especificadas
	b4159	Funciones de los vasos sanguíneos, no especificada
	b420	Funciones de la presión arterial
	b4200	Aumento de la presión arterial
	b4201	Descenso de la presión arterial
	b4202	Mantenimiento de la presión arterial
	b4208	Funciones de la presión arterial, otras específicas
	b4209	Funciones de la presión arterial, no específicas
	b429	Funciones del sistema cardiovascular, otras especificadas y no especificadas
	<b>Funciones de los sistemas hematológico e inmunológico (b430-b439)</b>	
	b430	Funciones del sistema hematológico
	b4300	Producción de sangre
	b4301	Funciones sanguíneas relacionadas con el transporte de oxígeno
	b4302	Funciones sanguíneas relacionadas con el transporte metabólico

	b4303	Funciones relacionadas con la coagulación	
	b4308	Funciones del sistema hematológico, otras especificadas	
	b4309	Funciones del sistema hematológico, no especificadas	
b435	Funciones del sistema inmunológico		
	b4350	Respuesta inmune	
	b43500	Respuesta inmune específica	
	b43501	Respuesta inmune no específica	
	b43508	Respuesta inmune, otra especificada	
	b43509	Respuesta inmune, no especificada	
	b4351	Reacciones de hipersensibilidad	
	b4352	Funciones de los vasos linfáticos	
	b4353	Funciones de los nódulos linfáticos	
	b5348	Funciones del sistema inmune, otras especificadas	
	b5349	Funciones del sistema inmune, no especificadas	
b439	Funciones de los sistemas hematológico e inmunológico, otras especificadas y no especificadas		
<b>Funciones del sistema respiratorio (b440-b449)</b>			
b440	Funciones respiratorias		
b445	Funciones de los músculos respiratorios		
b449	Funciones del sistema respiratorio, otras especificadas y no especificadas		
<b>Funciones adicionales y sensaciones de los sistemas cardiovascular y respiratorio (b450-b469)</b>			
b450	Funciones respiratorias adicionales		
b455	Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio		
b460	Sensaciones asociadas con las funciones cardiovasculares y respiratorias		
b469	Funciones adicionales y sensaciones del sistema cardiovascular y respiratorio, otras especificadas y no especificadas		
b498	Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, otras especificadas		
b499	Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, no especificadas		

<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>Funciones de los sistemas Digestivo, Metabólico y Endocrino</b>	
	<b>Funciones relacionadas con el sistema digestivo (b510-b539)</b>	
	b510	Funciones relacionadas con la ingestión
	b515	Funciones relacionadas con la digestión
	b520	Funciones relacionadas con la asimilación
	b525	Funciones relacionadas con la defecación
	b530	Funciones relacionadas con el mantenimiento del peso
	b535	Sensaciones asociadas con el sistema digestivo
	b539	Funciones relacionadas con el sistema digestivo, otras especificadas y no especificadas
	<b>Funciones relacionadas con el metabolismo y el sistema endocrino (b540-b559)</b>	
	b540	Funciones metabólicas generales
	b545	Funciones relacionadas con el balance hídrico, mineral y electrolítico
	b550	Funciones termorreguladoras
	b555	Funciones de las glándulas endocrinas
	b559	Funciones relacionadas con el metabolismo y el sistema endocrino, otras especificadas y no especificadas
b598	Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas	
b599	Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas	
<b>CAPÍTULO 6</b>	<b>Funciones Genitourinarias y Reproductivas</b>	
	<b>Funciones urinarias (b610-b639)</b>	
	b610	Funciones relacionadas con la excreción urinaria
	b620	Funciones urinarias
	b630	Sensaciones asociadas con las funciones urinarias
	b639	Funciones urinarias, otras especificadas y no especificadas
	<b>Funciones genitales y reproductoras (b640-b679)</b>	
	b640	Funciones sexuales
	b650	Funciones relacionadas con la menstruación
	b660	Funciones relacionadas con la procreación
	b670	Sensaciones asociadas con las funciones genitales y reproductoras
	b679	Funciones genitales y reproductoras, otras especificadas y no especificadas
	b698	Funciones genitourinarias y reproductoras, otras especificadas
	b699	Funciones genitourinarias y reproductoras, no especificadas

<b>CAPÍTULO 7</b>	<b>Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento</b>	
	<b>Funciones de las articulaciones y los huesos (b710-b729)</b>	
	b710	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones
	b715	Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones
	b720	Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos
	b729	Funciones de las articulaciones y los huesos, otras especificadas y no especificadas
	<b>Funciones musculares (b730-b749)</b>	
	b730	Funciones relacionadas con la fuerza muscular
	b735	Funciones relacionadas con el tono muscular
	b740	Funciones relacionadas con la resistencia muscular
	b749	Funciones musculares, otras especificadas y no especificadas
	<b>Funciones relacionadas con el movimiento (b750-b789)</b>	
	b750	Funciones relacionadas con los reflejos motores
	b755	Funciones relacionadas con los reflejos de movimiento involuntario
	b760	Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios
	b765	Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios
	b770	Funciones relacionadas con el patrón de la marcha
	b780	Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento
	b789	Funciones relacionadas con el movimiento, otras especificadas y no especificadas
	b798	Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, otras especificadas
b799	Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, no especificadas	
<b>CAPÍTULO 8</b>	<b>Funciones de la piel y estructuras relacionadas</b>	
	<b>Funciones de la piel (b810-b849)</b>	
	b810	Funciones protectoras de la piel
	b820	Funciones reparadoras de la piel
	b830	Otras funciones de la piel
	b840	Sensaciones relacionadas con la piel

	b849	Funciones de la piel, otras especificadas y no especificadas
	<b>Funciones del pelo y las uñas (b850-b869)</b>	
	b850	Funciones del pelo
	b860	Funciones de las uñas
	b869	Funciones del pelo y las uñas, otras especificadas y no especificadas
	b898	Funciones de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
	b899	Funciones de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas
<b>ESTRUCTURAS CORPORALES (s)</b>		
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>Estructuras del Sistema Nervioso</b>	
	s110	Estructura del cerebro
	s120	Médula espinal y estructuras relacionadas
	s130	Estructura de las meninges
	s140	Estructura del sistema nervioso simpático
	s150	Estructura del sistema nervioso parasimpático
	s198	Estructura del sistema nervioso, otra especificada
	s199	Estructura del sistema nervioso, no especificada
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>El Ojo, el Oído y estructuras relacionadas</b>	
	s210	Estructura de la órbita ocular
	s220	Estructura del globo ocular
	s230	Estructuras periféricas oculares
	s240	Estructura del oído externo
	s250	Estructura del oído medio
	s260	Estructura del oído interno
	s298	Ojo, el oído y estructuras relacionadas, otras especificadas
s299	Estructuras del ojo, el oído y estructuras relacionadas, no especificadas	
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>Estructuras involucradas en la Voz y el Habla</b>	
	s310	Estructura de la nariz
	s320	Estructura de la boca
	s330	Estructura de la faringe
	s340	Estructura de la laringe



	s398	Estructuras involucradas en la voz y el habla, otras especificadas
	s399	Estructuras involucradas en la voz y el habla, no especificadas
CAPÍTULO 4	<b>Estructuras del Sistema Cardiovascular, Inmunológico y Respiratorio</b>	
	s410	Estructura del sistema cardiovascular
	s420	Estructura del sistema inmunológico
	s430	Estructura del sistema respiratorio
	s498	Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, otras especificadas
	s499	Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, no especificadas
CAPÍTULO 5	<b>Estructuras relacionadas con los sistemas Digestivo, Metabólico y Endocrino</b>	
	s510	Estructura de las glándulas salivales
	s520	Estructura del esófago
	s530	Estructura del estómago
	s540	Estructura del intestino
	s550	Estructura del páncreas
	s560	Estructura del hígado
	s570	Estructura de la vesícula y los conductos biliares
	s580	Estructura de las glándulas endocrinas
	s598	Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
s599	Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas	
CAPÍTULO 6	<b>Estructuras relacionadas con el sistema Genitourinario y el sistema Reproductor</b>	
	s610	Estructura del sistema urinario
	s620	Estructura del suelo pélvico
	s630	Estructura del sistema reproductor
	s698	Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y sistema reproductor, otras especificadas
	s699	Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y sistema reproductor, no especificadas
CAPÍTULO 7	<b>Estructuras relacionadas con el movimiento</b>	
	s710	Estructuras de la cabeza y de la región del cuello

	s720	Estructura de la región del hombro
	s730	Estructura de la extremidad superior
	s740	Estructura de la región pélvica
	s750	Estructura de la extremidad inferior
	s760	Estructura del tronco
	s770	Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento
	s798	Estructuras relacionadas con el movimiento, otras especificadas
	s799	Estructuras relacionadas con el movimiento, no especificadas
<b>CAPÍTULO 8</b>	<b>Piel y estructuras relacionadas</b>	
	s810	Estructura de las áreas de la piel
	s820	Estructura de las glándulas de la piel
	s830	Estructura de las uñas
	s840	Estructura del pelo
	s898	Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
	s899	Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas
<b>ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN</b>		
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>Aprendizaje y aplicación del conocimiento</b>	
	<b>Experiencias sensoriales intencionadas (d110-d129)</b>	
	d110	Mirar
	d115	Escuchar
	d120	Otras experiencias sensoriales intencionadas
	d129	Experiencias sensoriales intencionadas, otras especificadas y no especificadas
	<b>Aprendizaje básico (d130-d159)</b>	
	d130	Copiar
	d135	Repetir
	d140	Aprender a leer
	d145	Aprender a escribir
	d150	Aprender a calcular
d155	Adquisición de habilidades	

	d159	Aprendizaje básico, otro especificado y no especificado
	<b>Aplicación del conocimiento (d160-d179)</b>	
	d160	Centrar la atención
	d163	Pensar
	d166	Leer
	d170	Escribir
	d172	Calcular
	d175	Resolver problemas
	d177	Tomar decisiones
	d179	Aplicación del conocimiento, otra especificada y no especificada
	d198	Aprendizaje y aplicación del conocimiento, otro especificado
	d199	Aprendizaje y aplicación del conocimiento, no especificado
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>Tareas y demandas generales</b>	
	d210	Llevar a cabo una única tarea
	d220	Llevar a cabo múltiples tareas
	d230	Llevar a cabo rutinas diarias
	d240	Manejo del estrés y otras demandas psicológicas
	d298	Tareas y demandas generales, otras especificadas
	d299	Tareas y demandas generales, no especificadas
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>Comunicación</b>	
	<b>Comunicación-recepción (d310-d329)</b>	
	d310	Comunicación-recepción de mensajes hablados
	d315	Comunicación-recepción de mensajes no verbales
	d320	Comunicación-recepción de mensajes en lenguaje de signos convencional
	d325	Comunicación-recepción de mensajes escritos
	d329	Comunicación--recepción, otra especificada y no especificada
	<b>Comunicación-producción (d330-d349)</b>	
	d330	Hablar
	d335	Producción de mensajes no verbales
	d340	Producción de mensajes en lenguaje de signos convencional
	d345	Mensajes escritos

	d349	Comunicación--Producción, otra especificada y no especificada
	<b>Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación (d350-d369)</b>	
	d350	Conversación
	d355	Discusión
	d360	Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación
	d369	Conversación y utilización de dispositivos y técnicas de comunicación, otros especificados y no especificados
	d398	Comunicación, otra especificada
	d399	Comunicación, no especificada
<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>Movilidad</b>	
	<b>Cambiar y mantener la posición del cuerpo (d410-d429)</b>	
	d410	Cambiar las posturas corporales básicas
	d415	Mantener la posición del cuerpo
	d420	"Transferir el propio cuerpo"
	d429	Cambiar y mantener la posición del cuerpo, otra especificada y no especificada
	<b>Llevar, mover y usar objetos (d430-d449)</b>	
	d430	Levantar y llevar objetos
	d435	Mover objetos con las extremidades inferiores
	d440	Uso fino de la mano
	d445	Uso de la mano y el brazo
	d449	Llevar, mover y usar objetos, otro especificado y no especificado
	<b>Andar y moverse (d450-d469)</b>	
	d450	Andar
	d455	Desplazarse por el entorno
	d460	Desplazarse por distintos lugares
	d465	Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento
	d469	Andar y moverse, otro especificado y no especificado
	<b>Desplazarse utilizando medios de transporte (d470-d489)</b>	
	d470	Utilización de medios de transporte
	d475	Conducción
	d480	Montar animales como medio de transporte
	d489	Desplazarse utilizando medios de transporte, otro especificado y no especificado
	d498	Movilidad, otro especificado

	d499	Movilidad, no especificado
<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>Autocuidado</b>	
	d510	Lavarse
	d520	Cuidado de partes del cuerpo
	d530	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción
	d540	Vestirse
	d550	Comer
	d560	Beber
	d570	Cuidado de la propia salud
	d598	Autocuidado, otro especificado
	d599	Autocuidado, no especificado
<b>CAPÍTULO 6</b>	<b>Vida doméstica</b>	
	<b>Adquisición de lo necesario para vivir (d610-d629)</b>	
	d610	Adquisición de un lugar para vivir
	d620	Adquisición de bienes y servicios
	d629	Adquisición de lo necesario para vivir, otra especificada y no especificada
	<b>Tareas del hogar (d630-d649)</b>	
	d630	Preparar comidas
	d640	Realizar los quehaceres de la casa
	d649	Tareas del hogar, otras especificadas y no especificadas
	<b>Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás (d650-d669)</b>	
	d650	Cuidado de los objetos del hogar
	d660	Ayudar a los demás
	d669	Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás, otro especificado y no especificado
	d698	Vida doméstica, otras especificadas
	d699	Vida doméstica, no especificadas
<b>CAPÍTULO 7</b>	<b>Interacciones y relaciones interpersonales</b>	
	<b>Interacciones interpersonales generales (d710-d729)</b>	
	d710	Interacciones interpersonales básicas
	d720	Interacciones interpersonales complejas
	d729	Interacciones interpersonales generales, especificadas y no especificadas

	<b>Interacciones interpersonales particulares (d730-d779)</b>	
	d730	Relacionarse con extraños
	d740	Relaciones formales
	d750	Relaciones sociales informales
	d760	Relaciones familiares
	d770	Relaciones íntimas
	d779	Relaciones interpersonales particulares, otras especificadas y no especificadas
	d798	Interacciones y relaciones interpersonales, otras especificadas
	d799	Interacciones y relaciones interpersonales, no especificadas
<b>CAPÍTULO 8</b>	<b>Áreas principales de la vida</b>	
	<b>Educación (d810-d839)</b>	
	d810	Educación no reglada
	d815	Educación preescolar
	d820	Educación escolar
	d825	Formación profesional
	d830	Educación superior
	d839	Educación, otra especificada y no especificada
	<b>Trabajo y empleo (d840-d859)</b>	
	d840	Aprendizaje (preparación para el trabajo)
	d845	Conseguir, mantener y finalizar un trabajo
	d850	Trabajo remunerado
	d855	Trabajo no remunerado
	d859	Trabajo y empleo, otro especificado y no especificado
	<b>Vida económica (d860-d879)</b>	
	d860	Transacciones económicas básicas
	d865	Transacciones económicas complejas
	d870	Autosuficiencia económica
	d879	Vida económica, otra especificada y no especificada
	d898	Áreas principales de la vida, otras especificadas
	d899	Áreas principales de la vida, no especificadas

<b>CAPÍTULO 9</b>	<b>Vida comunitaria, social y cívica</b>	
	d910	Vida comunitaria
	d920	Tiempo libre y ocio
	d930	Religión y espiritualidad
	d940	Derechos humanos
	d950	Vida política y ciudadanía
	d998	Vida comunitaria, social y cívica, otra especificada
	d999	Vida comunitaria, social y cívica, no especificada
<b>FACTORES AMBIENTALES</b>		
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>Productos y tecnología</b>	
	e110	Productos o sustancias para el consumo personal
	e115	Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria
	e120	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos
	e125	Productos y tecnología para la comunicación
	e130	Productos y tecnología para la educación
	e135	Productos y tecnología para el empleo
	e140	Productos y tecnología para las actividades culturales, recreativas y deportivas
	e145	Productos y tecnología para la práctica religiosa y la vida espiritual
	e150	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público
	e155	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado
	e160	Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación del suelo
	e165	Pertenencias
	e198	Productos y tecnología, otros especificados
	e199	Productos y tecnología, no especificados
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana</b>	
	e210	Geografía física
	e215	Población
	e220	Flora y Fauna

	e225	Clima
	e230	Desastres naturales
	e235	Desastres causados por el hombre
	e240	Luz
	e245	Cambios relacionados con el paso del tiempo
	e250	Sonido
	e255	Vibración
	e260	Cualidad del aire
	e298	Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, otro especificado
	e299	Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, no especificado
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>Apoyo y relaciones</b>	
	e310	Familiares cercanos
	e315	Otros familiares
	e320	Amigos
	e225	Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad
	e330	Personas en cargos de autoridad
	e335	Personas en cargos subordinados
	e340	Cuidadores y personal de ayuda
	e345	Extraños
	e350	Animales domésticos
	e355	Profesionales de la salud
	e360	Otros profesionales
	e398	Apoyo y relaciones, otros especificados
	e399	Apoyo y relaciones, no especificados
<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>Actitudes</b>	
	e410	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana
	e415	Actitudes individuales de otros familiares
	e420	Actitudes individuales de amigos



	e425	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad
	e430	Actitudes individuales de personas en cargos de autoridad
	e435	Actitudes individuales de personas en cargos subordinados
	e440	Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda
	e454	Actitudes individuales de extraños
	e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud
	e455	Actitudes individuales de "profesionales "relacionados con la salud"
	e460	Actitudes sociales
	e465	Normas, costumbres e ideologías sociales
	e498	Actitudes, otras especificadas
	e499	Actitudes, no especificadas
<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>Servicios, sistemas y políticas</b>	
	e510	Servicios, sistemas y políticas de producción de artículos de consumo
	e515	Servicios, sistemas y políticas de arquitectura y construcción
	e520	Servicios, sistemas y políticas de planificación de los espacios abiertos
	e525	Servicios, sistemas y políticas de vivienda
	e530	Servicios, sistemas y políticas de utilidad pública
	e535	Servicios, sistemas y políticas de comunicación
	e540	Servicios, sistemas y políticas de transporte
	e554	Servicios, sistemas y políticas de protección civil
	e550	Servicios, sistemas y políticas legales
	e555	Servicios, sistemas y políticas de asociación y organización
	e560	Servicios, sistemas y políticas de medios de comunicación
	e565	Servicios, sistemas y políticas económicas
	e570	Servicios, sistemas y políticas de seguridad social
	e575	Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general
	e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias
	e585	Servicios, sistemas y políticas de educación y formación
	e590	Servicios, sistemas y políticas laborales y de empleo
	e595	Servicios, sistemas y políticas de gobierno
e598	Servicios, sistemas y políticas, otros especificados	
e599	Servicios, sistemas y políticas, no especificados	

## HISTORIA CLÍNICA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

Fecha de identificación		Fecha
Nombre		Edad
Teléfono		Sexo
Ocupación		Escolaridad
Estado Civil		Hijos
Domicilio		Lugar de Nacimiento
Alergias		Grupo Sanguíneo

Antecedentes Personales No Patológicos			Oncológicos	Cardiológicos	Neurológicos	Respiratorios	Psicológicos	Traumatológicos	Quirúrgicos	Ginecológicos	Hipertensión	Diabetes	Epilepsia	Otros
	Edad de Inicio	Frecuencia												
Tabaquismo														
Alcoholismo														
Medicamentos														
Actividad Física														
Trabajo														
Antecedentes Personales Patológicos														
Antecedentes Heredo Familiares														

Descripción del padecimiento actual– Anamnesis (OPQRST)

Antecedentes (O): \_\_\_\_\_

Desarrollo del padecimiento (PQRST): \_\_\_\_\_

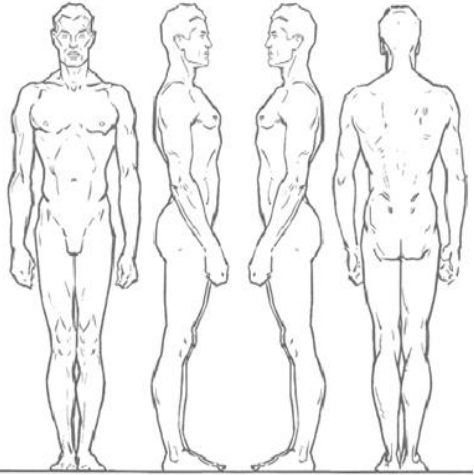
Actualmente: \_\_\_\_\_

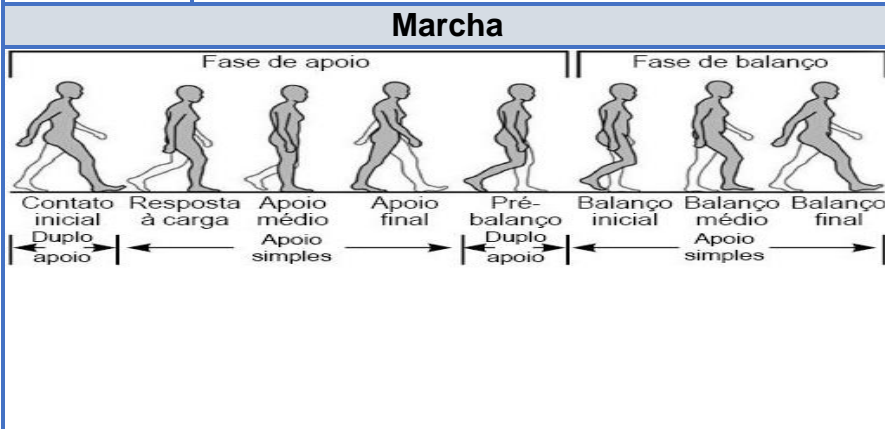
### Interrogatorio sobre la función

Relación estructura, función, participación y entorno	Descripción	No hay deficiencia (0-4%)	Deficiencia ligera (5-24%)	Deficiencia Moderada (25-49%)	Deficiencia Grave (50-95%)	Deficiencia Completa (96-100%)
¿Conoce o hay algún cambio en alguna de las <i>estructuras</i> de su cuerpo relacionada con el motivo de consulta? <b>**s</b>						
¿Hay alguna <i>función</i> que se le dificulte realizar debido a su condición, molestia o enfermedad? <b>**b</b>						
¿Su condición, molestia o enfermedad le impide <i>participar</i> en alguna actividad? <b>**d</b>						
¿Su <i>entorno</i> afecta o facilita su condición, molestia o enfermedad? ¿Hay factores en su <i>entorno</i> que faciliten o afecten (barreras) el desarrollo de sus actividades? <b>**e</b>						

**\*\*** Las siguientes letras se desprenden de cada uno de los componentes de la CIF; **s**= estructuras corporales, **b**= funciones corporales, **d**= actividades y participación, **e**= factores ambientales (entorno).  
**\*estructura**: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes, por ejemplo; cuerpo vertebral, disco intervertebral, meniscos, tendón aquileo, rótula, bíceps, cartílago, fascia plantar, nervio radial, entre otras. **\* función**: todas aquellas acciones que realiza la estructura corporal o articulación valorada, por ejemplo, cadera; flexionar y extender, realizar abducción y aducción, rotación interna o externa. Otra más específica es la mano, su función es; sujetar, cargar o levantar objetos, cerrar puño, abrir dedos, flexionar y extender muñeca, entre otros. También en esta se incluyen las funciones psicológicas como pensar, concentrarse, funciones propias de la memoria, entre otras. **\* actividad**; son aquellas funciones realizadas en un entorno, por ejemplo, salir a caminar o a correr, ir al gimnasio, ir de compras, hacer ejercicio, visitar a los amigos, realizar compras, caminar, estudiar, convivir con familiares, participar en grupos, entre otros. **\* entorno**; se refiere a todos aquellos factores o condiciones que se encuentran alrededor del paciente, por ejemplo, espacios arquitectónicos, adecuación de la casa, personas, familia, amigos, trabajo, grupos de trabajo, tiempo, traslados, lugares, entre otros.

**Examen Físico**

<b>Signos Vitales</b>	FC		TA		Temperatura	
	FR		SaPO 2		Glucosa	
Observación				<b>Circometría</b>		
Inspección						
Palpación						



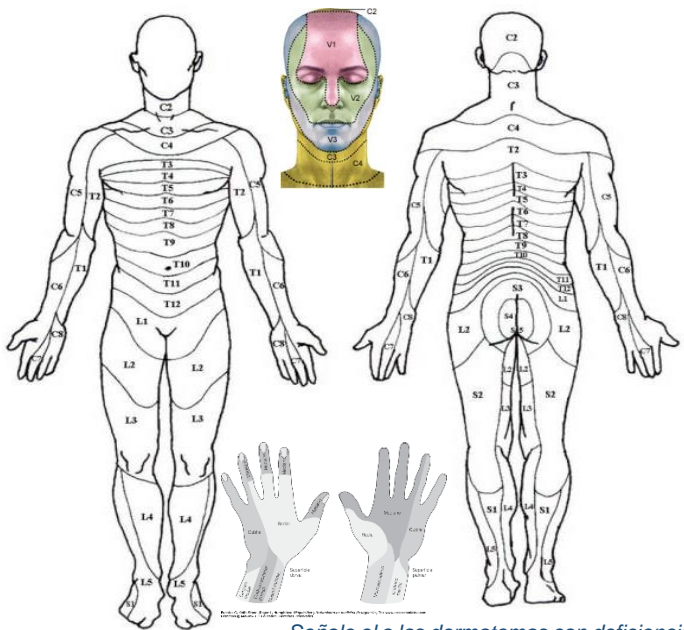
**Postura**

Estructura, Movimiento Y Variables ROM; Rango de Movimiento FM; Fuerza Muscular Tono Muscular	Flexión			Extensión			Abducción *Flex. Lat. Der. *Desviación radial			Aducción *Flex. Lat. Izq. *Desviación cubital			Rotación interna *Rotación Izquierda			Rotación Externa *Rotación Derecha		
	ROM	FM	Tono	ROM	FM	Tono	ROM	FM	Tono	ROM	FM	Tono	ROM	FM	Tono	ROM	FM	Tono
Columna	Cervical y cabeza*																	
	Tronco*																	
Miembros Superiores	Hombro																	
	Codo																	
	Mano*																	
Miembros Inferiores	Cadera																	
	Rodilla																	
	Pie / Tobillo																	
<b>Calificador Genérico CIF</b>	0-No hay 0-4% 1-Problema ligero 5-24% 2- Problema moderado 25-49% 3-Problema grave 50-95% 4-Problema Completo 95-100% 5- Sin especificar 6-No aplicable																	

**PRUEBAS ESPECIALES NEUROLÓGICAS**  
**Equilibrio, Coordinación, Mudanzas, Reflejos patológicos ...**

**PRUEBAS ESPECIALES ORTOPÉDICAS**

**DERMATOMA**



*Señale el o los dermatomas con deficiencia*

Fórmula para calcular el % de Dermatomas con Deficiencia (%DcD\*)

$$\%DcD = (nDcD^{**} / DV) \times 100\%$$

\*DcD ≠ 0, DcD ≥ 1, \*\*nDcD = número de Dermatomas con Deficiencia, DV = Dermatomas Valorados

**Pronóstico Fisioterapéutico**

Nombre y firma de quien realizó la valoración fisioterapéutica

Nombre y firma del paciente

El usuario del servicio de fisioterapia declara decir la verdad y dar su consentimiento para resguardo de su información personal ordenada dentro del expediente médico salvaguardando siempre la integridad de la persona y obedeciendo los términos de confidencialidad en apego a la ley y normas mexicanas vigentes.

<b>Reflejos osteotendinosos</b>	Mentoniano		<b>Flexibilidad General</b>
	Bicipital		
	Tricipital		<b>Movilidad y juego articular</b>
	Estiloradial		
	Rotuliano		
	Aquileo		

**Descripción de los estudios de imagen**

**Diagnóstico Médico**

**Indicaciones y restricciones médicas**

**DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO**

**Objetivos Fisioterapéuticos**

**Plan de Tratamiento**

Fuente: Propia del autor. (31, 32).

