

## Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud aplicada a personas con discapacidad posictus

International Classification of Functioning, Disability and Health applied to people with posictus disability

Yuneisys Coronados Valladares<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7818-272X>

Diorlys Claro Frómeta<sup>3,4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3336-2967>

Eduardo Dunn García<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7586-9040>

Lidia María Menéndez Heredia<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8780-624X>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz”, Centro de Referencia Nacional. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba.

<sup>4</sup>Hospital General Docente “Dr. Agustino Neto”. Guantánamo, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [yuneisyscv86@gmail.com](mailto:yuneisyscv86@gmail.com)

### RESUMEN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud se considera un documento estandarizado, que resalta la necesidad de contar con información de funcionamiento y discapacidad a nivel individual y poblacional para la planeación de los servicios, y la evaluación de las intervenciones, los programas y las políticas de salud pública. Se presenta un caso con discapacidad posictus, que deja como secuela una hemiparesia derecha con 6 meses de evolución. El objetivo fue exponer el diagnóstico fisiátrico y la propuesta de intervención mediante la aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y

la Salud. A través de los calificadores de cada componente, se cuantificó la extensión o magnitud de la deficiencia, y se elaboró la tabla de intervención en rehabilitación. Se concluye que esta clasificación es una herramienta clínica e investigativa útil para realizar el diagnóstico fisiátrico, la propuesta de intervención y el seguimiento en la atención a personas con discapacidad.

**Palabras clave:** discapacidad; funcionamiento; salud; ictus.

## ABSTRACT

The International Classification of Functioning, Disability and Health is considered a standardized document, which highlights the need to have information on functioning and disability in the individual and the population for planning services, and evaluation of interventions, programs and public health policies. A case with postictus disability is reported with a sequela of the right hemiparesis with 6 months of evolution. The objective was to present the physiatric diagnosis and the intervention proposal through the application of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Through the qualifiers of each component, the extension of the deficiency was quantified, and the rehabilitation intervention table was made. It is concluded that this classification is a useful clinical and research tool to carry out the physiatric diagnosis, the intervention proposal and the follow-up in the care of people with disabilities.

**Keywords:** disability; functioning; Health; ictus.

Recibido: 27/01/2022

Aceptado: 05/05/2022

## Introducción

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ictus ocupa la primera causa de discapacidad en personas adultas, con predominio del grupo de edad entre 60 y 69 años. Esta discapacidad está ocasionada por secuelas derivadas del déficit funcional de las áreas cerebrales lesionadas, que afectan la funcionalidad de la persona a todos los niveles.<sup>(1,2)</sup>

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Como herramienta del nuevo paradigma en salud del siglo XXI, por su validez de contenido, constituye la base para la clarificación de conceptos relacionados con la salud, por lo que tiene una amplia utilización en la literatura médica. Metodológicamente, ha demostrado ser útil para definir qué se debe medir al evaluar integralmente el funcionamiento de las personas a lo largo del tiempo y comprender cómo sus componentes interactúan entre sí.<sup>(3)</sup>

En su conformación se destaca el uso de un enfoque biopsicosocial con el fin de alcanzar la integración de las diferentes dimensiones de la discapacidad en aras de encontrar una síntesis que ofrezca una visión coherente de las dimensiones de la salud en los niveles biológico, individual y social.<sup>(4)</sup>

La CIF organiza la información en dos partes: la primera versa sobre el funcionamiento y la discapacidad; y la segunda, sobre los factores contextuales. Cada una consta, a su vez, de dos componentes siguientes:<sup>(5,6,7)</sup>

- Componente de funcionamiento y discapacidad
  - Funciones y estructuras corporales
  - Actividades y participación
- Componente de factores contextuales
  - Factores ambientales
  - Factores personales

Ofrece el modelo científico válido a nivel universal para ejecutar el cambio efectivo desde el paradigma conceptual puramente médico hacia un modelo biopsicosocial del funcionamiento humano y la discapacidad. El resultado es una estructura conceptual coherente como área de investigación multifacética, en la que los investigadores de diversos campos pueden coincidir, al integrar sus conocimientos y esfuerzos para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas con discapacidad.<sup>(8,9)</sup>

El objetivo de esta presentación fue exponer el diagnóstico fisiátrico y la propuesta de intervención mediante la aplicación de la CIF.

## Presentación del caso

Paciente masculino de 32 años, con antecedentes patológicos personales y familiares de salud, que presenta discapacidad físico motora posictus isquémico, con 6 meses de evolución.

El diagnóstico mostró lo siguiente:

- Diagnóstico etiológico: ictus isquémico (hemiparesia derecha).
- Diagnóstico sindrómico: síndrome hemipléjico.
- Diagnóstico topográfico: hemisferio izquierdo (lóbulo frontal izquierdo, arteria cerebral anterior).

La evaluación del déficit neurológico se organizó de acuerdo con los criterios de la Clasificación de accidentes cerebrovasculares según la Asociación Americana del Corazón (*American Heart Association-Stroke Outcome Classification*), que los sistematiza en seis dominios: motora, sensitiva, comunicación, visual, cognitiva y emocional. Los efectos interactúan entre sí y generan déficits complejos que van más allá de cada área de función.<sup>(2)</sup>

### 1. Motora:

- a) Deficiencia moderada por disminución de la fuerza muscular y espasticidad grado 2 en hemicuerpo derecho.
- b) Reflejos: hiperreflexia en reflejo rotuliano, bicipital y aquileo de la parte derecha del cuerpo.
- c) Deficiencia moderada para los movimientos voluntarios complejos.
- d) Dificultad moderada para el uso fino de la mano izquierda.
- e) Locomoción: capaz de mantener el equilibrio en sedestación. Es estable en bipedestación. Deficiencia moderada para la marcha en terrenos irregulares, que realiza con bastón de 1 puntos.
- f) Actividades de la vida diaria (AVD): dificultad leve para vestirse. Por su condición presenta restricción moderada para desplazarse fuera del hogar por terrenos irregulares, los cuales constituyen barreras graves. Presenta dificultad para subir escaleras.

### 2. Sensitiva: no alteraciones.

3. Comunicación: dificultad moderada para la articulación de las palabras. Presenta dificultad moderada para hablar con su esposa por la disartria.
4. Visual: no alteraciones.
5. Cognitiva: no alteraciones.
6. Emocional: reacciones psicológicas como la tristeza, ansiedad, enojo, miedo. Presenta labilidad emocional.

Durante el interrogatorio expresa que, después del evento, ha tenido una disminución importante del interés por el acto sexual, lo cual lo mantiene completamente con tristeza y enojo. Su disfunción sexual ha provocado problemas serios en su matrimonio. Además, presenta cambios emocionales incontrolables que incluyen estallidos de risas hasta llanto sin razón, con dificultad moderada para el control de las emociones.

Presenta una magnitud de la deficiencia entre 25 % y 49 %.

Las escalas de evaluación empleadas aparecen a continuación:

- Test del tronco: 100/100 puntos (buen control del tronco).
- Índice de Barthel: 90/100 puntos (dependencia leve).
- FIM: 100/126 puntos (buena independencia).
- Clasificación funcional de la marcha (*Functional Ambulatory Classifier*): nivel 4 (la persona camina solo por una superficie plana y la utilización de escaleras es imposible).

La secuencia didáctica para elaborar el diagnóstico fisiátrico, según la CIF, es la siguiente:<sup>(10)</sup>

- Paso 1. Organizar los datos en la ficha correspondiente (tabla 1).
- Paso 2. Precisar el diagnóstico médico según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (tabla 1).
- Paso 3. Delimitar el/las áreas de intervención, según los sistemas corporales implicados directa e indirectamente (análisis cualitativo).
- Paso 4. Codificación según los criterios de la CIF (análisis cuantitativo).
- Paso 5. Redacción del diagnóstico fisiátrico por la CIF.

**Tabla 1** - Organización de los datos en la ficha correspondiente y diagnóstico médico, según la CIE-10

Persona con discapacidad físico motora: X  Edad: 32 años  Sexo: masculino  Ocupación: profesor	Diagnóstico médico CIE-10:  I63.322: infarto cerebral debido a trombosis de arteria cerebral anterior izquierda.  F52.0: disfunciones sexuales de origen no orgánico. Deseo sexual.  Fecha: 12/01/2022  Hora: 9:00 a.m.
Percepción de la persona sobre su problema de salud.	Refiere que actualmente percibe dificultad para vestirse, subir escaleras y disminución del deseo sexual, lo cual le preocupa mucho porque está teniendo problemas con su esposa. Su aspiración es poder recuperar la movilidad y el deseo sexual.

El paciente presenta una adecuada percepción de su estado de salud y se encuentra en la etapa psicológica de intento adaptativo.

### **Paso 3. Delimitar el/las áreas de intervención según los sistemas corporales implicados (análisis cualitativo)**

- Estructura corporal (s)
  - s1. Estructuras del sistema nervioso: deficiencia moderada en las estructuras del sistema nervioso, específicamente el cerebro, y las estructuras de lóbulos corticales (lóbulo frontal izquierdo), con cambios cualitativos en su estructura.
- Funciones corporales (b)
  - b1. Funciones emocionales: deficiencia moderada de las funciones emocionales, específicamente la adecuación de la emoción.
  - b3. Función del habla: deficiencia moderada en la función del habla, específicamente la de articulación de la palabra.
  - b6. Funciones sexuales: deficiencia grave en las funciones sexuales relacionadas con el interés por el acto sexual.
  - b7. Funciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento:
    - ✓ Deficiencia moderada en las funciones relacionadas con la fuerza muscular de un lado del cuerpo.

- ✓ Deficiencia moderada en las funciones relacionadas con el tono muscular de un lado del cuerpo.
- ✓ Deficiencia leve en las funciones relacionadas con los reflejos motores.
- ✓ Deficiencia moderada en las funciones con el control de movimientos voluntarios complejos.
- ✓ Deficiencia moderada en las funciones relacionadas con el patrón de marcha.
- Actividad y participación (d)
  - d3. Comunicación
    - ✓ Limitación moderada en la actividad para hablar.
  - d4. Movilidad
    - ✓ Limitación moderada para el uso fino de la mano.
    - ✓ Limitación moderada para andar por terrenos irregulares.
    - ✓ Restricción moderada en su contexto social/familiar vinculado con el desplazamiento
  - d5. Autocuidado
    - ✓ Limitación leve autocuidado (vestirse).
  - d7. Relaciones interpersonales
    - ✓ Limitación moderada en las relaciones interpersonales (conyugales y sexuales).
    - ✓ Restricción moderada en su contexto social/familiar, vinculado con las relaciones interpersonales (conyugales y sexuales).

En la tabla 2 se delimitan las áreas de intervención, según los factores ambientales y personales.

**Tabla 2** - Análisis cualitativo de los factores ambientales y personales

Factores personales	Factores ambientales (e)
Barreras: labilidad emocional Facilitador: edad; tiene pareja	e1. Productos y tecnologías. e2. Entorno natural. e3. Apoyo y relaciones. e5. Servicios, sistemas y políticas sanitarias. Barreras: terrenos irregulares fuera de la casa que limitan la movilidad y ocasionan restricción en la participación. Facilitador: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Uso de bastón (facilitador completo).</li> <li>– Representa un facilitador completo: los profesionales de la salud y los servicios, los sistemas y las políticas sanitarias.</li> </ul>

## Paso 4. Codificación según los criterios de la CIF (análisis cuantitativo)

En la tabla 3 se expone la codificación CIF para los componentes estructura y funciones corporales.

**Tabla 3** - Codificación CIF para los componentes estructura y funciones corporales

Estructura Corporal (s)	Funciones corporales (b)
s11000.272	b1520.2 (función emocional/adequación de la emoción). b320.2 (función del habla/articulación). b6400.3 (funciones relacionadas con el deseo sexual). b7302.2 (fuerza muscular de un lado del cuerpo). b7352.2 (tono muscular de un lado del cuerpo). b750.2 (reflejos motores). b7601.2 (control de los movimientos voluntarios complejos). b770.2 (patrón de marcha).

### Actividad y participación (d)

- a330.2 (limitación en la actividad para hablar).
- a440.2 (uso fino de la mano).
- a4400.2 (recoger objetos).
- a4401.2 (agarrar objetos).
- a4402.2 (manipular objetos).
- d4502.2 (andar por diferentes superficies).
- p4602.2 (desplazarse fuera del hogar).
- a540.1 (autocuidado vestirse).
- d7701.3 (relaciones conyugales).
- d7702.3 (relaciones sexuales).

### Factores Ambientales (e)

- e1201+4 (ayuda y tecnología para la movilidad).
- e2109.3 (geografía física no especificados).
- e355+4 (profesionales de la salud).

- e580+4 (Servicios, sistemas y políticas sanitarias).

## Paso 5. Redacción del diagnóstico fisiátrico por la CIF

Hombre de 32 años con diagnóstico de ictus isquémico, que deja como secuela una hemiparesia derecha. Presenta deficiencia moderada en las funciones emocionales, función del lenguaje, funciones sexuales relacionadas con el deseo sexual, funciones musculoesqueléticas relacionadas con la movilidad, y fuerza y tono muscular, debido a una deficiencia moderada en las estructuras del sistema nervioso, específicamente el lóbulo frontal izquierdo del cerebro. Lo anterior provoca una limitación moderada en la actividad para hablar, el uso fino de la mano y andar por terrenos irregulares; asimismo, limitación leve en el autocuidado (vestirse) y limitación moderada en las relaciones interpersonales. Además, una restricción moderada en su contexto social/familiar vinculado con el desplazamiento y las relaciones interpersonales.

Se evidencia en los factores contextuales la presencia de una barrera grave en la geografía física de su entorno fuera de la casa, lo que exige el uso de dispositivos externos como el bastón, que se considera un facilitador completo. Representan un facilitador completo los profesionales de la salud y los servicios, los sistemas y las políticas sanitarias.

En la tabla 4 se expone la propuesta de intervención y se sintetizan los objetivos a cumplir, según el diagnóstico CIF realizado por el equipo multidisciplinario.

**Tabla 4 - Propuesta de tabla de intervención CIF**

Codificación	Objetivos	Equipo multidisciplinario								Val. inicial	Val. final
		Fis	Kine	Enf	Log	Psi	TO	TS	RS		
b1520	Mejorar control emocional	x		x		x				2	
b320	Mejorar comunicación	x		x	x		x			2	
b6400	Mejorar función sexual	x		x		x			x	3	
b7302	Lograr reeducación neuromuscular	x	x	x			x			2	

<b>b7352</b>	Lograr reeducación neuromuscular	x	x	x			x			2	
<b>b750</b>	Lograr reeducación neuromuscular	x	x	x			x			2	
<b>b7601</b>	Lograr reeducación neuromuscular	x	x	x			x			2	
<b>b770</b>	Mejorar patrón de marcha	x	x	x			x			2	
<b>Actividad y participación</b>											
<b>a330</b>	Mejorar comunicación	x	x	x	x	x	x			2	
<b>a440</b>	Mejorar movilidad de la mano	x	x	x			x			2	
<b>d4502</b>	Entrenar marcha en terrenos irregulares	x	x	x			x			2	
<b>p4602</b>	Entrenar marcha en terrenos irregulares	x	x				x			2	
<b>a540</b>	Independizar en las AVD (vestirse)	x		x			x			1	
<b>d7701</b>	Mejorar relaciones conyugales	x		x		x				3	
<b>d7702</b>	Mejorar función sexual	x		x		x				3	
<b>Factores ambientales</b>											
<b>e1201</b>	Entrenar en el uso de aditamento	x	x				x	x		+4	
<b>e2109</b>	Eliminar barreras arquitectónicas	x	x			x	x	x		.3	
<b>e355</b>	Proporcionar apoyo psicológico y atención integral de calidad	x	x	x	x	x	x	x	x	+4	
<b>e580</b>	Proporcionar atención integral de calidad	x	x	x	x	x	x	x	x	+4	

*Leyenda:* Fis: Fisiatras; Kine: Kinesiología; Enf: Enfermería; Log: Logopedia; Psi: Psicología; TO: Terapia Ocupacional; TS: Trabajo Social; RS: Rehabilitación sexual; Val: Valoración.

## Discusión

La CIF delimita, de forma concreta, los aspectos y las dimensiones del desempeño funcional y la vida social, que deben contemplarse para detectar los aspectos positivos (funcionamientos) o negativos (discapacidad) de la interacción del individuo con los factores contextuales.<sup>(10)</sup>

No precisa la evaluación de la totalidad de los dominios y categorías. En esta lógica, ha permitido el desarrollo formal de múltiples herramientas, que organizan categorías relevantes para describir el funcionamiento: ICF *Core sets* (listas de chequeo); Browser (Navegador) de la CIF; Formularios RPS (*Rehabilitation Problem Solving*).<sup>(10)</sup>

En esta presentación de caso se realizó el diagnóstico fisiátrico, mediante el empleo del lenguaje CIF. Se definió el plan de intervención sobre los alcances de la rehabilitación y se proporcionó una propuesta de seguimiento, a través de los calificadores de cada componente de la CIF. Se mostró, de una forma práctica, la utilidad de la CIF, como herramienta clínica e investigativa, para el quehacer diario de los profesionales dedicados a la rehabilitación de las personas con discapacidad.

En la presentación de *Llache-Orduz y otros*<sup>(5)</sup> también se demuestra la utilidad de la CIF para realizar el diagnóstico fisiátrico y proyectar un plan de intervención realista que cumpla con las expectativas de las personas con discapacidad.

*Terradillos y otros*,<sup>(11)</sup> muestran resultados de gran utilidad, tanto para el diseño de programas de rehabilitación eficaces, como para la mejora de las directrices de evaluación y tratamiento en pacientes con ACV (accidente cerebrovascular). Todo ello basado en la inclusión de la CIF dentro del contexto clínico neurorrehabilitador.

Dentro de este entorno transdisciplinar, la CIF proporciona una sistematización del trabajo en equipo, al englobar aspectos como las actividades y la participación, los factores ambientales, y las funciones y estructuras corporales de las personas con discapacidad, por lo que su uso resulta extensible a otros contextos sociales y educativos.<sup>(11)</sup>

## Conclusiones

La CIF es una herramienta clínica e investigativa útil para realizar el diagnóstico fisiátrico, la propuesta de intervención y el seguimiento en la atención a personas con discapacidad.

## Referencias bibliográficas

1. Planes-Fajardo M, Díaz-Perera Fernández G, Alonso Martínez MI, Calzada-Fajardo A. Caracterización de los pacientes con ictus en una unidad de cuidados intensivos. Rev Finlay. 2021 [acceso 27/01/2022];11(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/992/1992>
2. Olmedo-Vega V, Aguilar-Idáñez MJ, Arenillas-Lara JF. Rehabilitación integral posictus: efectos a largo plazo y factores socioambientales condicionantes del acceso. Rev Neurol. 2021 [acceso 27/01/2022];73(1):1-9. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2021037>
3. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M. Clasificación internacional como plataforma esencial para la clarificación de conceptos relacionados con la salud. Sociedad Iberoamericana de Información Científica; 2021 [acceso 27/01/2022]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/124365>
4. Concepción-López K, Leiva-Pérez A, Hidalgo-Castañeda M. Alternativa para la utilización de la escala de la Clasificación Internacional del Funcionamiento en los Centros de Diagnóstico y Orientación. Educación y Sociedad. 2017 [acceso 27/01/2022];15(17):1-11. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/309>.
5. Llache-Orduz IM, Cedeño-Párraga MV, Cedeño-Carreño GR, Coronados-Valladares Y. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en una paciente con lesión medular. Rev Cub Medic Fís y Rehabil. 2021 [acceso 27/01/2022];13(1):e696. Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/696>.
6. Morales L, Luna G, Moreno-Montoya J. Aplicación Mundial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en Fisioterapia: revisión sistemática. Rehabil. 2017;51(2):119-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2017.01.003>

7. UIPC-IMSERSO. Unidad: 3. Fundamentación teórica de la CIF. Estructura de la CIF; 2020 [acceso 15/03/2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/94799657-Fundamentacionteorica-de-la-cif-estructura-de-la-cif-uipcs-imserso.html>
8. Egea-García C, Sarabia-Sánchez A. Clasificación de la OMS sobre discapacidad. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad. 2001 [acceso 15/03/2020];50:15-30. Disponible en: [https://sid.usal.es/idocs/F8/ART6594/clasificacion\\_oms.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf)
9. OMS. Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud; 2001 [acceso 28/02/2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf;jsessionid=B0D621CBF20F4802B2D5BC7D75754A7F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=B0D621CBF20F4802B2D5BC7D75754A7F?sequence=1)
10. Jiménez-Tordoya J. Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Gac Med Bol. 2016 [acceso 12/01/22];39(1):46-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662016000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100011)
11. Terradillos E, Solesio-Jofre E, Benito M, Castrillo A, Mangas B, Almería A. La Clasificación Internacional de Funcionamiento en la elaboración de un protocolo de evaluación del daño cerebral. Trauma Fund MAPFRE. 2012 [acceso 12/01/22];23(2):123-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277260435\\_La\\_Clasificacion\\_Internacional\\_de\\_Funcionamiento\\_CIF\\_en\\_la\\_elaboracion\\_de\\_un\\_protocolo\\_de\\_evaluacion\\_del\\_dano\\_cerebral](https://www.researchgate.net/publication/277260435_La_Clasificacion_Internacional_de_Funcionamiento_CIF_en_la_elaboracion_de_un_protocolo_de_evaluacion_del_dano_cerebral)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.