

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en una paciente con lesión medular

International Classification of Functioning, Disability and Health in A Patient with Spinal Cord Injury

Ivonne Maritza Llache Orduz^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-3856-2765>

María Virginia Cedeño Párraga¹ <http://orcid.org/0000-0001-5668-0437>

Guillermo Rafael Cedeño Carreño¹ <http://orcid.org/0000-0002-3369-7153>

Yuneisys Coronados Valladares¹ <http://orcid.org/0000-0001-7818-272X>

¹Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz”. Centro de Referencia Nacional. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: llachester@gmail.com

RESUMEN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) como marco conceptual permite abordar la discapacidad y el funcionamiento humano relacionado con la salud desde un enfoque biopsicosocial. Se presenta un caso con discapacidad con el objetivo de realizar su diagnóstico fisiátrico mediante el uso de la CIF según el análisis cuantitativo y cualitativo obtenido. El paciente realizó su rehabilitación en el Hospital “Julio Díaz” por una lesión medular completa a nivel de C5 que derivó en complicaciones en la piel. En un primer momento la rehabilitación se enfocó en el tratamiento de las úlceras por presión. En un segundo ingreso se realizó el diagnóstico fisiátrico a través del lenguaje CIF y se evidencian los factores contextuales presentes. A través de los calificadores se cuantificó la extensión o magnitud de la deficiencia. Para brindar un enfoque biopsicosocial se elaboró la tabla de intervención.

Palabras clave: funcionamiento; discapacidad; lesión medular.

ABSTRACT

The International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF) as a conceptual framework allows addressing disability and human functioning related to health from a biopsychosocial approach. The presentation of a person with a disability who undergoes rehabilitation at the “Julio Díaz” Hospital, due to a complete spinal cord injury at the C5 level that presented skin complications, rehabilitative treatment initially focuses on the treatment of pressure ulcers; In a second admission, the physiological diagnosis is made through the CIF language, the present contextual factors are evidenced, the extension or magnitude of the deficiency is quantified through the qualifiers, the intervention table is performed according to the quantitative and qualitative analysis obtained to provide a biopsychosocial approach. With this presentation it is possible to carry out the physiological diagnosis and to project the rehabilitative treatment.

Keywords: CIF; disability; spinal cord injury.

Recibido: 18/03/2020

Aceptado: 12/12/2020

Introducción

Desde el comienzo de la fisioterapia y con el avance científico, tanto en conocimientos básicos como en sus aplicaciones clínicas, se han relacionado diferentes conceptos para formular un diagnóstico fisioterapéutico.⁽¹⁾

Los datos estadísticos existentes daban cuenta de las significativas falencias conceptuales y las diferencias cuantitativas entre sus datos. La razón principal se encuentra en las diversas maneras de definir la discapacidad y las herramientas (instrumentos) para medirla.⁽²⁾

En cualquier momento del ciclo vital, las personas pueden convertirse en una población en riesgo de sufrir lesión medular. El uso cotidiano del automóvil, la realización de determinadas actividades laborales y la práctica de algunos tipos de deportes, entre otras situaciones, aumentan el riesgo de sufrir inesperadamente una lesión medular.⁽³⁾

La lesión de médula espinal constituye una de las discapacidades más graves que puede sufrir una persona. Esta afecta tanto a hombres como a mujeres en edad laboral, y por consiguiente sus repercusiones rebasan el ámbito familiar.⁽⁴⁾

La valoración de la situación de discapacidad debe incluir no solo aspectos relativos a la condición de salud sino los relacionados con el funcionamiento de las personas en su vida diaria y la posibilidad de seguir participando activamente en su medio social. Este tipo de valoraciones implica un abordaje de la situación desde un enfoque biopsicosocial que permita establecer las complejas relaciones entre los diferentes aspectos de la vida de las personas afectadas por la lesión medular. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó en el 2001 la última versión de la CIF, como un marco conceptual para abordar la discapacidad y el funcionamiento humano relacionado con la salud desde un enfoque biopsicosocial.⁽⁵⁾

La CIF forma parte de la familia de clasificaciones internacionales de la OMS reconocidas como estándares internacionales que mejoran la atención en salud mediante el suministro de información para apoyar la toma de decisiones en todos los niveles.⁽⁶⁾

Su objetivo principal es brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”. La CIF define tanto los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud” y el “bienestar”, tales como educación y trabajo. Por tanto, los dominios incluidos en la CIF pueden considerarse como dominios de salud y dominios relacionados con la salud. Estos se describen desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos:

1. Funciones y estructuras corporales.
2. Actividades y participación.

La CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud, o sea, lo que alguien hace o puede hacer según las afectaciones causadas por un trastorno o una enfermedad específica.⁽⁷⁾

Ha pasado de ser una clasificación de “consecuencias de enfermedades” a una clasificación de “componentes de salud”. Como la CIF adopta una posición neutra en relación con la etiología, queda en manos de los investigadores el establecimiento de relaciones causales mediante la aplicación de los métodos científicos apropiados.^(8,9)

El objetivo del presente artículo es realizar el diagnóstico fisiátrico de un paciente utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud según el análisis cuantitativo y cualitativo obtenido.

Presentación del caso

Paciente del sexo masculino, 24 años de edad, con discapacidad físico-motora por lesión medular traumática (síndrome medular de Bastian). Presenta dependencia total tras caída de un puente el 9 de junio del año 2018. A raíz del accidente presentó fractura a nivel de C4-C5, lo cual requirió de una intervención quirúrgica.

Como antecedentes refirió úlceras por presión sacra grado IV, tratadas desde el 24 de enero hasta el 17 de julio del 2019. Ingresó por segunda vez al Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz” para su manejo rehabilitador.

Casado hace dos años, mantiene buenas relaciones con su pareja. Tiene una hija de tres años. En la actualidad, cuenta con el apoyo familiar de su esposa y su hermano, quienes lo han ayudado durante su estancia en la mencionada institución hospitalaria.

Tiene casa propia en área rural, donde convive con su hija y esposa. La infraestructura del inmueble está en buenas condiciones generales. Tiene barreras arquitectónicas con escaleras fuera de la casa y cuenta con todos los servicios básicos. No hay hacinamiento. Posee una mascota que vive dentro del hogar. Refiere que se le dificulta asistir al policlínico porque queda lejos de su domicilio.

Antes del accidente estudiaba el primer año de Ingeniería Metalúrgica en la universidad. En este momento se encuentra en valoración por comisión de peritaje. Comienza a trabajar a los 18 años como técnico de ensayo físico, químico y mecánico en el Centro de Energía Metalúrgica de La Habana. En esa institución laboró durante un año hasta que ingresó al servicio militar por un año y medio. Luego de ese período retorna a su primer centro de trabajo, donde permaneció durante tres años.

Después del accidente recibe sueldo por certificado. En la actualidad, cobra por chequera. A raíz del accidente no ha tenido actividad sexual, presencia de erecciones reflejas, no eyaculación. Se relaciona bien con las demás personas (familiares y amigos). Aspira a tratar de normalizar su vida.

Examen físico

- Fuerza muscular: Disminuida en miembros superiores y abolidos en miembros inferiores.
- Tono muscular: Espasticidad grado uno en codo izquierdo.
- Trofismo: Hipotrofia muscular en miembros superiores y miembros inferiores.

- Motilidad pasiva: Inicia pero no completa últimos grados de ambos hombros.
- Inicia, pero no completa flexión de ambas rodillas.
- Motilidad activa: Inicia y no completa arco articular de ambos hombros, no completa extensión en ambos codos, no completa muñeca ni dedos a la flexo-extensión en ambos miembros superiores.
- No inicia movimientos en miembros inferiores.
- Reflejo osteotendinoso: Hiperreflexia osteotendinosa generalizada.
- Babinsky bilateral.
- No control de esfínter vesical, presencia de sonda vesical permanente.
- Locomoción: Se traslada en silla de ruedas propulsada por el familiar. No logra sedestación independiente.
- No realiza transferencias.

En la actualidad, no es capaz de realizar ninguna actividad de la vida diaria y posee una dependencia total de su esposa.

Diagnóstico CIE 10

G8253: Tetraplejia, C5-C7 completa.

R060: Disnea.

N 394: Incontinencia urinaria.

N5319: Disfunción sexual.

Diagnóstico fisiátrico según la CIF

Paciente masculino con tetraplejia completa, secundaria a un trauma raquímedular a nivel de C5 con una deficiencia completa de las funciones sensoriales y del dolor a nivel de tronco y miembros inferiores, de la continencia urinaria, de la eyaculación, de la fuerza y el tono muscular de tronco y miembros inferiores; reflejos motores y del patrón de marcha por una lesión completa en la médula espinal con afectación bilateral; dificultad respiratoria con una capacidad del 40 %. Tiene índice de Barthel de 10 puntos y ASIA A.

En el cuadro 1 se muestran las áreas de intervención según factores relacionados con el funcionamiento y la discapacidad.

Cuadro 1- Áreas de intervención según factores relacionados con el funcionamiento y la discapacidad

Estructura corporal	Funciones corporales	Actividad	Participación
---------------------	----------------------	-----------	---------------

<ul style="list-style-type: none"> - Afectación de las estructuras del sistema neurológico a nivel de la médula espinal, específicamente el nivel cervical. -Alteraciones musculoesqueléticas y sensitivas en la región del tronco, miembros superiores e inferiores, sin cambios aparentes en esas estructuras. - Estructura del sistema respiratorio con disnea moderada. - Estructuras relacionadas del sistema genitourinario por incontinencia urinaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad moderada en todos los movimientos activos del hombro bilateral. - Dificultad grave en los movimientos de flexión y extensión del codo, manos y dedos bilaterales. - Dificultad completa con el movimiento de miembros inferiores. - Deficiencia completa de la continencia urinaria. - Dificultad moderada de las funciones sexuales. - Dificultad moderada para respirar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación completa en todos los cambios de posición. - Limitación completa para la bipedestación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Restricción en su contexto socio-familiar extenso, vinculado con la movilidad funcional y la realización de las actividades de la vida diaria. - Restricción completa en la continuidad de sus estudios universitarios. - Restricción severa en el aporte económico a su núcleo familiar.
---	--	---	---

En las áreas principales de la vida donde la persona con discapacidad desea retomar sus estudios universitarios se hace la anotación en el diagnóstico hasta el quinto calificador con el fin de evidenciar lo que es un calificador de satisfacción subjetiva en el futuro tanto para el paciente como para sus familiares y allegados. Las áreas de intervención según factores contextuales se resumen en la tabla 1.

Tabla 1- Áreas de intervención según factores contextuales

Factores personales	Factores ambientales
Limitación motora Facilitador: Apoyo familiar Edad cronológica de la persona con discapacidad	Facilitador: Productos y tecnologías, apoyo de familiares. Barreras: Barreras arquitectónicas fuera de la casa que limitan la movilidad -escaleras-

En la tabla 2 se sintetizan los objetivos a cumplir según el diagnóstico CIF realizado por el equipo multidisciplinario que lo acompaña. Se expone el modelo de intervención en rehabilitación de la persona con discapacidad y se busca evitar las complicaciones propias de la inmovilidad. Como tiene su lesión a nivel de C5, la persona con discapacidad puede realizar algunas actividades con sus miembros superiores.

Tabla 2- Tabla de intervención para funciones corporales, actividad/participación y factores ambientales

Codificación	Intervención Objetivos	Equipo multidisciplinario									Valoración
		FSTR	Fst	Enf	Uro	Ps	TO	TS	TR	Otros	
Funciones corporales											
b7600.3	Estimular movilidad	X	X				X				3
b7304.3	Evitar complicaciones	X	X								3
b7305.3	Estimular fuerza	X	X				X				3
b7351.1	Mejorar tono muscular	X	X				X				1
b6202.4	Evitar complicaciones				X						4
b6400.8	Orientar sexualmente	X			X	X					8
b460.8	Mantenimiento respiratorio	X							X		8
Actividad y participación											
d4109.4	Evitar complicaciones	X	X	X		X	X				4
d420.4	Evitar complicaciones	X	X	X			X				4
d430.4	Educar con uso de dispositivos	X	X	X			X				4
d440.4	Educar con uso de dispositivos			X							4
d450.4	Evitar complicaciones	X	X	X							4
d460.4	Evitar complicaciones	X	X			X					4
d510.4	Evitar complicaciones	X	X	X			X				4
d520.4	Evitar complicaciones	X	X	X			X				4
d5300.3	Mantenimiento adecuado y evitar complicaciones	X		X	X						3

d540.4	Educación con uso de dispositivos	X	X				X				4
d550.4	Evitar complicaciones	X	X				X				4
d560.4	Evitar complicaciones	X	X				X				4
d5708.4	Evitar complicaciones	X	X				X				4
d830.4__2	Facilitar reincorporación a estudios superiores	X				X	X	X			4
Factores ambientales											
e310	Mantener relaciones estables		*		X	X		X		X	+4
e120	Mantener aditamento en adecuadas condiciones									X	+3
e1550.4	Eliminar barreras arquitectónicas									X	4
e1151.4	Entrenar a cuidadores para evitar complicaciones	X		X	X						4

FSTR: Fisiatra.

Fst: Fisioterapeuta.

Enf: Enfermería.

Uro: Urología.

Ps: Psicóloga.

TO: Terapia ocupacional.

TR: Terapia respiratoria.

En este caso clínico se realiza el diagnóstico fisiátrico mediante el empleo del lenguaje CIF. Se define el plan de intervención sobre los alcances de la rehabilitación. El paciente ha pasado el tiempo agudo con una baja recuperación; sin embargo, con el transcurso de los meses podrá retomar sus estudios universitarios gracias a que sus funciones mentales superiores están indemnes. Esto le permitiría mejorar su calidad de vida, sin dejar de lado la rehabilitación.

Mientras la CIF es un marco de referencia y describe lo que se debe medir, diferentes escalas permiten cuantificar con mayor precisión las funciones corporales, las actividades y la participación del individuo.⁽¹⁰⁾ En este caso se utilizaron aquellas que se han implementado como protocolo en el servicio de Lesión Medular del Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz” (Barthel y ASIA).

Conclusiones

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud es una herramienta útil para realizar el diagnóstico fisiátrico y proyectar un plan de intervención realista que cumpla con las expectativas de la persona con discapacidad.

Referencias bibliográficas

1. Jiménez M, Castro M, Sánchez P. El diagnóstico fisioterapéutico y su aplicación en la práctica profesional ante los modelos que lo sustentan. Rev Colomb de Rehabil. 2003 [acceso 15/03/2020];1(2):65-73. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323687333_El_Diagnostico_fisioterapeutico_y_su_aplicacion_en_la_practica_profesional_ante_los_modelos_que_lo_sustentan
2. ENDISC Chile. Antecedentes de la estadística de la discapacidad en Chile. 2015 [acceso 15/03/2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/9921012-Antecedentes-de-la-estadistica-en-discapacidad-en-chile.html>
3. Torres M. Aspectos epidemiológicos de la lesión medular en el hospital nacional de parapléjicos. Rev de Enfermería. 2018 [acceso 15/03/2020];12(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200002&lng=es&nrm=iso
4. Pérez Estudillo C, Sánchez Alonso D, López Meraz M, Morgado Valle C, Beltrán Parrazal L, Coria Ávila G. Aplicaciones terapéuticas para la lesión de la médula espinal. Rev Neurobiología. 2018 [acceso 15/03/2020];21(9). Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2018/21/Perez/Perez-21\(9\)141118.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2018/21/Perez/Perez-21(9)141118.pdf)
5. Henao Lema C, Pérez Parra J. Lesiones medulares y discapacidad: revisión bibliográfica. Aquichan. 2010 [acceso 15/03/2020];10(2):157-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/50997284_Lesiones_medulares_y_discapacidad_Revision_bibliografica

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 [acceso 15/03/2020];51(2):119-28. Disponible en: doi: <http://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-Fundamentacion-teorica-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
9. Organización Mundial de la Salud. 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
10. Ortiz F, Rincón M, Mendoza JC. *Texto de Medicina Física y Rehabilitación.* 1 ed. Bogotá: Manual moderno, 2016;27.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.