



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Fisioterapia

Monografía para optar el título de licenciatura en Fisioterapia

Tema: Aplicabilidad de codificación estándar basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento en problemas musculoesqueléticos de miembro superior, llevado a cabo en el Hospital Carlos Roberto Huembés. Managua, Nicaragua. Marzo – diciembre 2020.

Autor:

- **Br. Flores Álvarez Cristy María.**
- **Br. Gaitán Torres Wesly Stuart.**
- **Br. Vega Caldera Marcelo Fernando.**

Tutora:

Msc. Zuleyca Adriana Suárez Dávila

Managua Nicaragua. 12 de febrero 2021

Dedicatoria

A Dios.

A nuestro altísimo señor y padre celestial, por ser el que intercede por nosotros, nos cuida, nos guía y nos ha brindado sabiduría para permitirnos cumplir una meta más en nuestras vidas, por demostrar tantas veces su existencia para llenarnos de bendiciones para seguir adelante el día a día, forjando nuestras vidas con su infinita bondad.

A nuestra familia.

A nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional en cada transcurso de nuestras vidas, por sus sacrificios, aquellos que nos han permitido gozar de los estudios a plenitud, por sus consejos y su enriquecedora enseñanza sobre la vida, su motivación para que seamos personas exitosas, sobre todo el amor que nos brindan cada uno de ellos.

A nuestra tutora.

*A nuestra tutora, **Msc. Zuleyca Adriana Suarez Dávila** por ser nuestro mayor pilar en este último año de aprendizaje, quien nos ha brindado la mayoría de sus conocimientos para hacer posible este momento, guiarnos paso a paso con su apoyo durante el desarrollo de la presente investigación.*

Flores Álvarez Cristy María.

Gaitán Torres Wesley Stuart.

Vega Caldera Marcelo Fernando.

Agradecimientos

A Dios. Por habernos acompañado, queremos aprovechar la oportunidad para agradecerle por brindarnos salud y ayuda durante estos años, siempre dándonos fuerza para salir delante de cada tropiezo. Por acompañarnos en todo momento, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente, así mismo haber puesto en nuestro camino tantas buenas personas, obrando por tu gracia señor.

A nuestra familia. A nuestros padres y hermanos por su tiempo dedicado para aconsejarnos y guiarnos, por cada uno de sus actos para que logremos cada una de nuestras metas. Por ser nuestro ejemplo a seguir con sus enseñanzas, humildad y respeto hacia los demás.

A la institución UNAN-Managua. Nuestra Alma Mater y casa de estudio, por permitirnos y brindarnos la dicha de pertenecer al gremio estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Así mismo, agradecer a nuestro Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”, por aportarnos sabiduría, conocimientos y experiencias de vida universitaria estos cinco años.

UNEN-POLISAL. A la unión nacional de estudiantes de Nicaragua, por el apoyo brindado a través de nuestros cinco años de estudio en los beneficios como bonos de alimentación, becas académicas, velar por los derechos a los estudiantes y la formación como líderes estudiantiles.

A nuestros docentes A todos nuestros docentes que forjaron nuestra educación desde el comienzo de nuestra carrera y por enriquecernos de sabiduría. Especialmente a nuestra tutora, ***Msc. Zuleyca Adriana Suarez Dávila*** por su dedicación para instruirnos en el proceso investigativo de la monografía.

A Hospital Carlos Roberto Huembés. Por darnos la oportunidad de realizar nuestro estudio investigativo en el área de fisioterapia, también por la solidaridad y enseñanzas de cada uno de los trabajadores.

Flores Álvarez Cristy María.

Gaitán Torres Wesley Stuart.

Vega Caldera Marcelo Fernando.

Carta aval del tutor.

Resumen

OBJETIVO: Describir las categorías de codificación estándar basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) en pacientes con problemas musculoesqueléticos de miembro superior, para la interpretación de códigos en un diagnóstico funcional. **Método:** este estudio es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo compuesta por 34 pacientes, la recolección de la información se llevó a cabo en la consulta externa del servicio de fisioterapia del Hospital Carlos Roberto Huembés. Se elaboró un instrumento evaluativo basado en las funciones relacionadas de la Clasificación Internacional del Funcionamiento enfocado a problemas musculo-esqueléticos de miembro superior, donde se implementó técnicas de observación directa, medición clínica y entrevista, posteriormente los datos se procesaron en una matriz de lectura de diagnóstico funcional, el programa estadístico SPSS versión 26.0 y Excel 2013. **Resultados:** el sexo de mayor predominio fue el masculino con 55.82% entre los rangos de edades de 34 – 64 años. Aplicarse e interpretarse los códigos de la Clasificación internacional del Funcionamiento (CIF) se encontró que los códigos de mayor aplicación fueron: las funciones relacionadas con la movilidad articular 41.18% y funciones relacionadas con la fuerza muscular 47.06% con deficiencia grave. Encontrando que el segmento de miembro superior de mayor deficiencia fue muñeca con el 52.95%. A través de la interpretación de la matriz de lectura de código no se encontró un grado de deficiencia completa que predominara en todos los dominios, por ende, según la CIF no se refleja una medida de discapacidad en la población en estudio. Se llevó la realización del instructivo para el llenado del formato de evaluación de la CIF el cual fue modulado para el trabajo de la escuela fisioterapia de la Unan-Managua

Palabras Claves: CIF, Deficiencia, Discapacidad, Diagnostico Funcional, Problemas Musculoesqueléticos, Miembro Superior.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Capítulo I | 1 |
| I. Antecedentes..... | 1 |
| II. Introducción..... | 4 |
| III. Planteamiento del problema..... | 5 |
| IV. Justificación..... | 6 |
| V. Objetivos..... | 7 |
| Capítulo II | 8 |
| VI. Marco Teórico..... | 8 |
| Capítulo III | 26 |
| VII. Diseño metodológico..... | 26 |
| Capítulo IV | 34 |
| VIII. Análisis y discusión de los resultados..... | 34 |
| Capítulo V | 41 |
| IX. Conclusiones..... | 41 |
| X. Recomendaciones..... | 42 |
| XI. Bibliografía..... | 43 |
| Anexos..... | 50 |

Capítulo I

I. Antecedentes

La OMS (Organización Mundial De La Salud, 1976) Aprueba, para ensayo, la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*, que consistía en un manual de las consecuencias de las enfermedades conocidas por esta organización, este manual era dirigido a todos los profesionales que se desarrollaban en el terreno de la rehabilitación y la discapacidad.

La American Physical Therapy Association (APTA, 1989) legalizó el uso del diagnóstico fisioterapéutico como una actividad pertinente de la práctica profesional; indicando que los fisioterapeutas pueden establecer un diagnóstico dentro de su campo de conocimiento, experiencia y práctica.

El 22 de mayo se aprueba la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, con las siglas CIF. (OMS, 2001), esta clasificación consistía en una modificación de categorías, códigos y constructos para un manejo más fácil y sin complicaciones al momento de ser utilizado. Este instrumento se estableció de manera internacional para poder ayudar a los profesionales en área de la salud en poder dar un diagnóstico funcional desde un punto de vista biopsicosocial.

“Uso de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud en Fisioterapia en Rehabilitación Vocacional Multidisciplinaria: Estudio de caso de dolor lumbar, “elaborado por los investigadores (Finger, Selb, Bie, & Escorpizo, 2015), dentro de su objetivo general de estudios se plantearon: ilustrar una aplicación de herramientas basadas en la **CIF** en pacientes con dolor lumbar inespecífico (NLBP), desarrollaron como objetivos específicos en facilitar la comunicación entre el colectivo de trabajo, ayudar a estructurar los planes de rehabilitación y establecer los roles del equipo. El método utilizado de este estudio de caso consistía en la utilización del uso de herramientas basadas en la CIF: como la Hoja de gestión de rehabilitación para guiar el proceso de rehabilitación y facilitar el establecimiento de objetivos en la documentación en equipo y fisioterapeuta. Dentro de sus resultados alcanzados fue, por medio de las herramientas de la **CIF**, se definieron metas a largo y corto plazo; la documentación de mejoras en las deficiencias del paciente, limitaciones de actividad y formularon los pasos de acción para un tratamiento más adecuado; en sus conclusiones se abordaron que el uso de herramientas

basadas en **CIF** en la rehabilitación multidisciplinaria permite una evaluación integral, el establecimiento de objetivos comunes y la planificación coordinada de intervenciones. Las herramientas basadas en **CIF**, respaldan el papel del fisioterapeuta dentro del equipo de rehabilitación al mejorar la transparencia en el establecimiento de objetivos y la planificación de intervenciones en todas las disciplinas.

“Un estudio de caso sobre la aplicación de herramientas basadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) para la rehabilitación vocacional en lesiones de la médula espinal”, elaborado por los investigadores (Glassél , Rauch, Selb, Emmenegger , & Lückenkemper, 2012) en Suiza, desarrollaron en sus objetivos en ilustrar la aplicación sistemática de las herramientas de documentación basadas en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), mediante un caso de un cliente con lesión traumática de la médula espinal. Dando como resultado de su estudio, mejoras en los impedimentos del paciente, las limitaciones de actividad y las restricciones de participación, después de la rehabilitación se alcanzaron metas en diferentes áreas de funcionamiento, llegando a las siguientes conclusiones: el uso de **CIF** permite una evaluación integral del nivel de funcionamiento y planificación de la intervención del cliente. Específicamente, el breve conjunto básico de **CIF** en realidad virtual puede proporcionar dominios de intervención relevantes para cada miembro de un equipo interdisciplinario.

En el cambio generacional de paradigmas, la universidad mayor de San Simón de Bolivia, en 2016 la comunidad académica en Fisioterapia propicia la construcción de una identidad diagnóstica desde el enfoque biopsicosocial basado en la CIF. Solo así se provee un marco inicial que dinamiza la organización de datos y opiniones clínicas más allá del referente “enfermedad”, lo cual facilita una clasificación de acuerdo con la función de los sistemas corporales del individuo y de las relaciones con su entorno.

“La discapacidad en Nicaragua situación actual y perspectivas utilizando la clasificación del funcionamiento y la discapacidad”, estudio realizado por el Ministerio De Salud (MINSAL) con la asistencia técnica de la Organización Mundial De La Salud (OMS), por medio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2008, este estudio consistía en determinar el grado de discapacidad que poseían las personas incluyendo las edades desde los 6 años hasta más de 80

años; las causa que generaban dichas discapacidades, además de conocer la distribución geográfica de las discapacidades. (Ministerio de la salud de Nicaragua , 2008)

En Nicaragua en el área de fisioterapia carece de un estudio descriptivo investigativo sobre la aplicación de códigos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), para la interpretación de un diagnóstico funcional.

II. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se propuso a desarrollar una clasificación que se convirtiera en un valioso instrumento para todos los profesionales que trabajan en el campo de la discapacidad, ya sea en contextos de salud, de empleo o comunitarios, proporcionando un lenguaje común que facilitara la comunicación entre los distintos profesionales y disciplinas. Con esta finalidad en el año 1982 obtendrían la primera Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, hasta alcanzar la actual en 2001 con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). (Crespo, Campo, & Verdugo, 2003)

La CIF pertenece a la “familia” de clasificaciones internacionales desarrolladas por la OMS, que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud. Este estudio pretende ilustrar los indicadores de la CIF, donde se permitirá aplicar los códigos que se establece en cada uno de sus dominios, siendo esto de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo. De este modo, se logra establecer un manejo en los problemas musculoesqueléticos de miembro superior, de manera conceptual y esquemática, por medio de un diagnóstico funcional fisioterapéutico.

En la presente investigación se llevó a cabo la realización del instructivo para el llenado del formato de evaluación de la CIF; este instrumento se logró aplicar en pacientes con problemas musculoesqueléticos de miembro superior, donde se caracterizaron los datos sociodemográficos y diagnósticos médicos, en el cual se alcanzó interpretar los códigos de sus categorías y calificadores en una matriz de lectura de diagnóstico funcional por cada uno de los pacientes evaluados, detallando con exactitud el grado de deficiencia, sus dificultades y barreras.

III. Planteamiento del problema

La clasificación internacional del funcionamiento (CIF) es una herramienta brindada por la organización mundial de la salud que proporciona una base científica y práctica para el estudio de la salud. El instrumento de la CIF ha sido creado con el fin de ratificar la información obtenida de la evaluación clínica-fisioterapéutica, de manera ordenada y lógica para la detección de problemas funcionales.

(Collado, 2020) Durante años los fisioterapeutas de Nicaragua que realizan sus prácticas profesionales han fundamentado y adecuado planes de intervención para el paciente tomando como referencia el diagnóstico clínico, el cual enfatiza únicamente en la etiología y la patología según su naturaleza y denominación de problema musculo-esqueléticos, sin tomar en cuenta las deficiencias funcionales que presenta, tanto en las estructuras corporales, actividades, participación y factores ambientales. Por tanto, en Nicaragua existe un gran déficit en cuanto al conocimiento, la interpretación, la aplicación de códigos y los parámetros que conforman la CIF.

En la práctica clínica de fisioterapia se describe la situación del paciente de distintas formas o distintos métodos por lo que puede llevar a confusión o a diversas interpretaciones, haciendo que los profesionales se centren en diferentes problemas y no en el que verdaderamente necesita el paciente, en ocasiones la información no fluye adecuadamente y genera dificultad en la comprensión entre profesionales de diferentes disciplinas de salud esto para establecer un diagnóstico funcional preciso.

Por tanto, se plantean las siguientes interrogantes de investigación

¿Cuáles son los datos sociodemográficos de la población en estudio?

¿Cuáles serán los diagnósticos clínicos seleccionados para el estudio?

¿Qué códigos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) se aplicarán en los pacientes con problemas musculo-esqueléticos de miembro superior?

¿Cuál es la interpretación que se le puede dar al instrumento de la CIF para un diagnóstico funcional en paciente con problemas musculo-esqueléticos de miembro superior?

¿Qué aspecto llevará el instructivo evaluativo para la elaboración de la CIF en pacientes musculo-esqueléticos de miembro superior?

IV. Justificación

El motivo de llevar a cabo esta investigación sobre la Aplicabilidad de los códigos de la *Clasificación Internacional Del Funcionamiento y Discapacidad (CIF)* es que, bajo el contexto internacional, muchos países utilizan la “CIF” dentro de sus políticas sociales, desarrollando su aplicabilidad en materia de seguridad social, sistema laboral, educación, economía, el desarrollo legislativo y las modificaciones ambientales dentro de una población.

Esta investigación permitirá a los fisioterapeutas mostrar la aplicación e interpretación de los códigos de la CIF, para lograr obtener un diagnóstico funcional de los pacientes mediante una elaboración de base de datos y matrices de lectura de códigos que contribuirá con el manejo de información teórico-práctico para el conocimiento de problemas musculoesqueléticos. Esta herramienta sistemática tendrá un abordaje en cuanto a la denominación de deficiencia de las estructuras corporales, dificultad en relación a las actividades de la vida diaria y las barreras que ocasionan problemas dentro de los factores ambientales de un paciente.

Siendo un motivo más para la realización de esta investigación, las bases como establece el MOSAFC (Modelo de Salud, Familiar y Comunitario), donde enfatiza los mismos principios de la CIF, en beneficio de proteger la salud y la calidad de vida de los pacientes, mediante la prevención de salud, como dentro de sus factores personales y ambientales.

V. Objetivos

Objetivo general

Describir las categorías de codificación estándar basada en la clasificación internacional del funcionamiento en pacientes con problemas musculoesqueléticos de miembro superior, en el área de fisioterapia del Hospital Carlos Roberto Huembés. Managua, marzo – diciembre 2020.

Objetivo específico:

- Caracterizar los datos socio-demográficos de la población en estudio.
- Identificar los diagnósticos clínicos de la población en estudio.
- Aplicar los códigos de la Clasificación internacional del Funcionamiento (CIF) a pacientes con problemas musculoesqueléticos.
- Interpretar los códigos de la CIF para un diagnóstico funcional en paciente con problemas musculoesqueléticos de miembro superior.
- Proponer un instructivo evaluativo para la elaboración de la CIF en pacientes musculoesqueléticos de miembro superior.

Capítulo II

VI. Marco Teórico

Características sociodemográficas

Según (Juarez & Angel, 2004) «Son el conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles».

Su importancia radica en utilizar los datos sociodemográficos como una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas. Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, entre otros.

La edad la influencia en problemas de origen de los trastornos musculoesqueléticos

Las personas de tercera edad son el grupo de población de mayor crecimiento de las últimas décadas, como consecuencia de los cambios sociales y demográficos producidos en los países desarrollados. Esta población de edad avanzada es susceptible de padecer enfermedades musculoesqueléticas por el tiempo de trabajo a que dedican su tiempo de vida, generando un aumento importante de consumo socio-sanitario de las unidades de salud.

(Espinoza , Soto, & Gomez Garcia, 2015) Añaden a través de su estudio realizado en el hospital privado de México”. Los trastornos musculoesqueléticos son una de las principales causas de discapacidad y de limitación de la movilidad, circunstancias que se incrementan con el envejecimiento. En algunos países industrializados, la patología musculoesqueléticos en mayores de 65 años es de dos a tres veces más frecuente que en jóvenes.

Nicaragua es un país de predominio con personas jóvenes. La población menor de 19 años, que incluye a niñas, niños y adolescentes representan más del 42% de la población total del país que equivale a 6.2 millones de habitantes según las estimaciones del (INIDE), Instituto de Información de Desarrollo (Federacion coordinadora de Nicaragua, 2017).

Según la edad, los trastornos musculoesqueléticos tienen un diferente origen, mientras en el colectivo de jóvenes hasta 29 años, los trastornos musculoesqueléticos son producidos en mayor proporción por sobreesfuerzos. Las partes del cuerpo más afectadas son espalda, cuello y extremidades superiores. Por otro lado, los problemas musculoesqueléticos asociados a proceso

natural de envejecimiento, determinan en gran medida la capacidad funcional y el estado de salud del colectivo de 55 años y más. (Hoteleriadigital, 2019).

El sexo y su predominio referente a las lesiones musculoesqueléticas

Según (Hoteleriadigital, 2019) «Diversos estudios muestran que las mujeres muestran problemas musculo-esqueléticos más frecuentemente que los hombres. Las diferencias biológicas en tamaño, fuerza muscular y capacidad aeróbica, en combinación con un trabajo muy exigente son causas suficientes para explicar estas diferencias».

Procedencia

En primera instancia y por definición, domicilio es la circunscripción territorial donde se asienta una persona. A partir de esta definición, también se entiende como domicilio, a todo tipo de servicio que es prestado en el lugar de residencia de una persona.

Ocupación laboral en Nicaragua

Según (Álvarez , 2010) manifiesta: El cargo u ocupación es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. Comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia. Generalmente se utiliza la denominación de cargo para los técnicos y dirigentes.

Un estudio de análisis del mercado laboral de Nicaragua, se expresó que la oferta laboral se mide a partir de la edad, la educación y la composición del hogar. Este último factor incluye al número de personas mayores de 13 años que trabajaban, el número de personas mayores de 59 años (adultos mayores) que no trabajaban, el número de niños/as y el número de personas entre 14 y 59 años que no trabajaban, por cada hogar. La demanda de trabajo se mide a partir de las regiones (Managua, Pacífico, Central y Atlántico) y áreas de residencia (urbana y rural). Donde se encontró que el 9% de las personas que desempeñaban un trabajo, lo hacen como trabajadores no calificados. Sin embargo, es relevante señalar que son los hombres los que muestran mayores porcentajes de ocupaciones no calificadas (46.3%) que las mujeres (36.4%). (Baltodano & Pacheco, 2014).

Datos clínicos

Diagnóstico clínico

La información sobre el diagnóstico unida a la del funcionamiento, nos proporciona una visión más amplia y significativa del estado de salud de las personas o poblaciones, que puede emplearse en los procesos de toma de decisiones.

Según la (Universidad Técnica Particular de Loja, 2018) afirma que “El diagnóstico clínico es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad o el estado del paciente con la ayuda de varias herramientas que permiten definir su cuadro clínico. (Fisiosite, 2017) “Define que «El Diagnóstico fisioterapéutico es el proceso de análisis de las deficiencias y discapacidades observadas y/o estudiadas., cuyas deducciones permiten: establecer un programa de tratamiento en función de las necesidades observadas, y escoger el modelo terapéutico apropiado a realizar”.

A través de su informe investigativo (Mayorga, 2015), hace referencia a la incidencia de las fracturas radio distal que se prevalece en la población, “Se calcula que sobre 10.000 habitantes/año, 16 hombres y 37 mujeres presentan una de estas fracturas”.

Según (Domínguez & Villaseñor, Scielo, 2017) En su estudio detallan que “La Organización Mundial de la Salud estima que la incidencia de fracturas es multifactorial y casi siempre complicada por factores como edad, comorbilidades, estilo de vida y ocupación”. Según (García, 2018) en su artículo científico puntualiza que “La incidencia anual de epicondilitis en la población general se estima entre el 1 y 3%”.

Evaluación funcional

La evaluación funcional es una herramienta que valora los diferentes componentes que pueden afectar el estado funcional del paciente (esferas física, cognitiva, emocional y social). Este abordaje permite asistir a la salud del paciente de una manera integral, intentando mantenerlo en el nivel más alto de su funcionalidad, formulando recomendaciones y diseñando estrategias para su cuidado. (Schapira & Jauregui, 2017).

Para la detección de diagnósticos clínico funcional se necesita una evaluación por el cual el fisioterapeuta realiza sus juicios clínicos con base en los datos obtenidos durante el examen.

Seguido el examen que contiene un proceso para obtener una historia, realizar la revisión de los sistemas, seleccionar, aplicar pruebas y mediciones para reunir datos acerca del paciente así mismo exhaustiva investigación y un proceso específico de pruebas que conducen a la clasificación diagnóstica.

Este proceso también puede identificar problemas que requieren ser referidos a otros profesionales de la salud. Se utilizan herramientas o instrumentos medibles para que esta información realizando una anamnesis acorde a la sintomatología que presenta además de la toma de signos y síntomas que presenta, la exploración física, incluyendo la inspección medición y movilización usando como criterios los siguientes:

- ✓ Antropometría
- ✓ Goniometría
- ✓ Postura
- ✓ Marcha
- ✓ Valoración de la capacidad Funcional

Clasificación internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía (CIDMM)

El 3 de diciembre de 1982, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo período extraordinario de sesiones, se puso a disposición la *clasificación internacional de deficiencia, discapacidades y minusvalía*. Que tuvo su aplicación a varios aspectos de la salud y proporciona el lenguaje para codificar una amplia gama de información sobre la salud (por ejemplo, diagnóstico, funcionamiento y discapacidad, razones para el encuentro).

Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad (CIF)

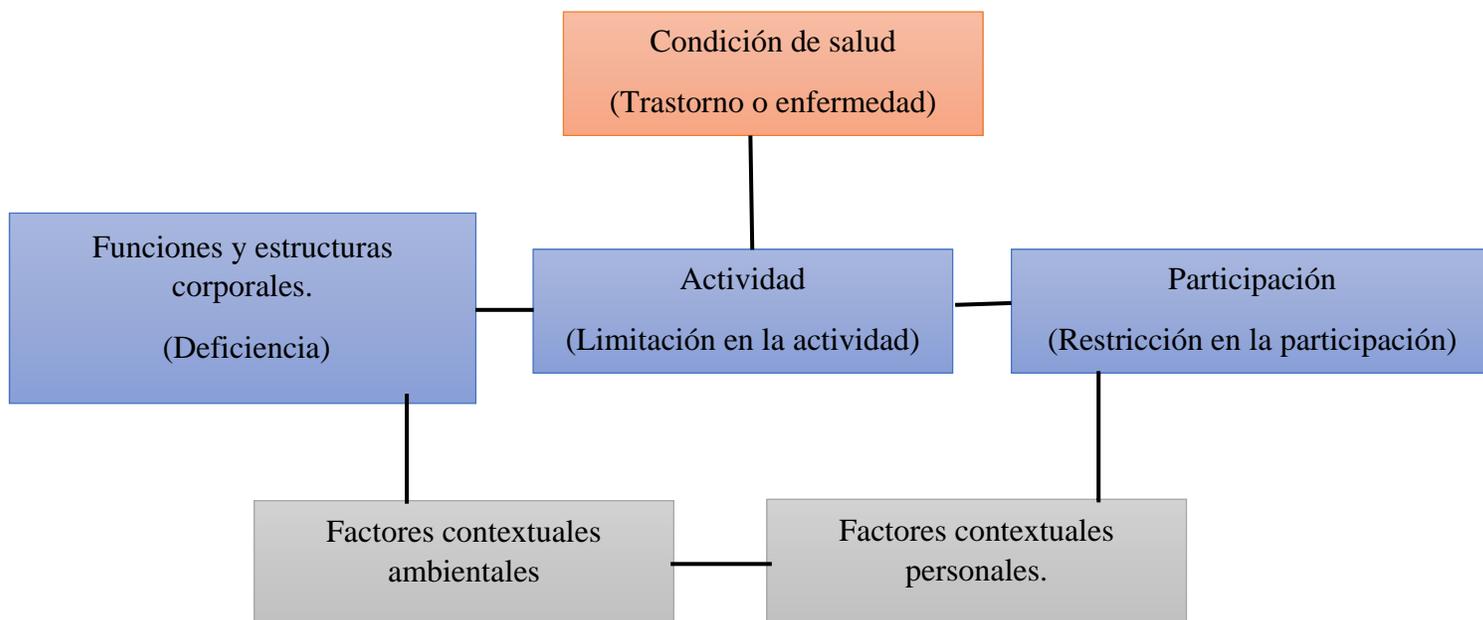
La Organización mundial de la Salud (OMS, 2001) afirma que la CIF proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información. Estructura la información de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), tiene como objetivo fundamental aportar un lenguaje estandarizado y unificado, para describir la salud y los estados relacionados con la salud. Estableciera un lenguaje común, aplicable

transculturalmente, que permita describir de manera fiable y replicable los estados funcionales inherentes a las “condiciones de salud” de las personas, supone un sistema de codificación sistematizado, fiable y sencillo de aplicar que utiliza un modelo bio-psico-social en el que la discapacidad es explicada como la resultante de la interacción de las limitaciones del individuo, con el entorno y el contexto socio-cultural, promueve la utilización de una terminología neutral que facilita la superación de la marginación y discriminación de las personas con discapacidades. (RIUMA, 2017). Esta nueva clasificación utiliza un modelo multidimensional y define los siguientes componentes, estructurados en dos categorías:

- Funcionamiento y Discapacidad: Funciones y Estructuras Corporales, Actividades, Participación.
- Factores contextuales: Factores ambientales y Factores personales.

Esquema #1 Condición de salud trastorno y enfermedad



Fuente: OMS-OPS (2001).

La importancia el uso de la calificación internacional del funcionamiento y la discapacidad

La Clasificación resulta un instrumento útil para describir y comparar el estado de salud de las poblaciones. El estado de salud de una población viene definido por la carga de enfermedad,

medida de las pérdidas de salud atribuibles a diferentes enfermedades y lesiones a los factores de riesgo y determinantes asociados, que incluye las consecuencias mortales e incapacitantes.

Aspectos que poseen la codificación internacional del funcionamiento y la discapacidad

CIF utiliza un sistema alfanumérico para la codificación, donde las letras se utilizan para indicar cada uno de los componentes. Las letras van seguidas de un código numérico que empieza con el número del capítulo (un dígito), seguido del segundo nivel (dos dígitos), del tercer y cuarto nivel (un dígito para cada uno).

Uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento en el diagnóstico fisioterapéutico

La CIF no pretende clasificar condiciones patológicas, pues para ello la OMS elaboró la CIE-10 (abreviatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima revisión). Por lo tanto, ambos son complementarias; se propone el uso de la CIF para aplicarla en la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico, dado que sus categorías desde la perspectiva corporal, individual y social tienen relación estrecha con la naturaleza y niveles de estudio de la Fisioterapia (Lesmes J. D., 2007).

Calificadores del funcionamiento y la discapacidad

(Fernández Lòpez & et.al, 2009) Define “Para cuantificar la magnitud de un problema en las diferentes categorías CIF se usan los calificadores, los cuales son descriptores de calidad y registran la presencia o severidad de un problema a nivel corporal”. El primer calificador describe el grado de un problema en el funcionamiento. De manera más precisa, señala el intervalo desde un funcionamiento completo (sin problemas) hasta una discapacidad completa (problema completo).

En algunas situaciones no es posible describir el funcionamiento o los grados de discapacidad, o el impacto del ambiente, debido a la falta de información. En dichas situaciones se usan los códigos **8** no especificado (se usa cuando la información es insuficiente para describir el grado del problema) y **9** aplicable (se usa cuando la categoría no es aplicable, p. ej., «Funciones relacionadas con la menstruación» en los varones).

Deficiencia es la carencia o anomalía que puede ser temporal o permanente, de carencias físicas (un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo), psíquicas o sensoriales que puedan

afectar a un individuo, desde el principio de su vida, o de forma sobrevenida. Representa la exteriorización de un estado patológico, es la consecuencia de una enfermedad. (MATI, 2015).

Constructos calificadores de la CIF

Los constructos son el conjunto de calificadores empleados para describir y/o modificar cada uno de los componentes de la CIF los cuales son:

- Cambio en funciones corporales.
- Cambio en estructuras corporales.
- Capacidad.
- Desempeño/Realización.

Categorías de la Clasificación del funcionamiento y la discapacidad en sensación de dolor.

b280. Sensación de dolor. Sensación desagradable que indica daño potencial o real en alguna estructura corporal. Incluye: sensaciones de dolor generalizado o localizado, en una o más partes del cuerpo, dolor en un dermatoma, dolor punzante, quemazón, dolor sordo; deficiencias tales como mialgia, analgesia e hiperalgesia:

Aspectos secundarios:

- ✓ b2800) Dolor generalizado
- ✓ b28014) Dolor en una extremidad superior
- ✓ b28016) Dolor en las articulaciones.

La (OMS, 2001) por medio de la clasificación internacional del funcionamiento, define dolor como “sensación desagradable que indica daño potencial o real en alguna estructura corporal.” Especificando si las características al presentar el dolor en los pacientes se presentaban en reposo, movimiento o en ambos.

Muchos pacientes atendidos en las unidades de fisioterapia por enfermedades crónicas como la artritis, hombro doloroso y procesos de cirugías postquirúrgica presentan un tipo de dolor intenso que empeora con el movimiento. (Forte, 2019) A través de su artículo de dolor musculoesqueléticos refiere que “por lo general la mayoría de estos pacientes suelen expresar un dolor intenso que está acompañado en movimiento de alguna articulación, Debido que el tipo de dolor se origina en estructuras cercanas a la articulación.”

FUNCIONES CORPORALES

Definiciones: Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas). Las deficiencias son problemas en la función o estructura corporal, tales como una desviación o una pérdida significativa.

Calificador genérico con escala negativa, utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia:

Tabla N°1 Funciones corporales

| <i>Escala de gravedad</i> | <i>Vocablo calificador</i> | <i>Calificador %</i> |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| <i>0. No hay DEFICIENCIA</i> | <i>Ninguna, insignificante</i> | <i>0-4%</i> |
| <i>1. Deficiencia LIGERA</i> | <i>Poco, escasa</i> | <i>5-24%</i> |
| <i>2. Deficiencia MODERADA</i> | <i>Media, regular</i> | <i>25-49%</i> |
| <i>3. Deficiencia GRAVE</i> | <i>Mucha, extrema</i> | <i>50-95%</i> |
| <i>4. Deficiencia COMPLETA</i> | <i>total</i> | <i>95-100%</i> |
| <i>8. Sin especificar</i> | | |
| <i>9. No aplicable</i> | | |

Fuente: calificación internacional el funcionamiento y la discapacidad 2001.

Categorías de la Clasificación del funcionamiento y la discapacidad en funciones y estructuras

b710. Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones

Funciones relacionadas con la extensión y la suavidad de movimiento de una articulación.

El movimiento puede estar dificultado por trastornos que limitan la movilidad articular, o que causan debilidad, rigidez, temblor, o dificultad para iniciar el movimiento también puede estar limitado cuando la movilidad causa dolor. Los pacientes con dolor en músculos, ligamentos, huesos o articulaciones por lo que la limitación de la movilidad con frecuencia da la impresión de debilidad. (Villa-Forte, 2019).

Aspectos secundarios:

- ✓ b7100) Movilidad de una sola articulación.
- ✓ b7101) Movilidad de varias articulaciones.
- ✓ b7102) Movilidad generalizada de las articulaciones.

Una reducción en el rango de movimiento normal de cualquier articulación se le llama rango de movimiento limitado. (Merck & Co., 2009) refiere que “El rango de movimiento de las articulaciones disminuye naturalmente a medida que se envejece, pero también puede ocurrir debido a ciertas afecciones, tales como hipermovilidad articular, rigidez articular, artritis, desarrollándole un grado de deficiencia al individuo que lo padece, esto pueden clasificarse en distintos niveles: grave, moderado o leve”.

b715. Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones. Funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones. Funciones relacionadas con la estabilidad de una articulación, de varias articulaciones y de las articulaciones en general; deficiencias tales como articulación de hombro inestable. Aspectos secundarios:

- ✓ b7150 Estabilidad de una sola articulación.
- ✓ b7151 Estabilidad de varias articulaciones.
- ✓ b7152 Estabilidad generalizada de las articulaciones.

b730. Funciones relacionadas con la fuerza muscular Funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos.

Incluye: funciones asociadas con la fuerza de músculos específicos o grupos de músculos, músculos de una extremidad, de un lado del cuerpo, de la mitad inferior del cuerpo, de todas las extremidades, del tronco y del cuerpo como un todo; deficiencias tales como debilidad de los músculos pequeños de las manos y los pies, parálisis muscular, paresia muscular, monoplejía, hemiplejia, paraplejia, tetraplejia y mutismo aquinetico. Aspectos secundarios:

- ✓ b7301 Fuerza de los músculos de una extremidad.
- ✓ b7351 Tono de los músculos de una extremidad.

En el estudio de (Caraballo-Arias, 2013), enfatiza que “La actividad muscular voluntaria, ayudan a conservar el tono muscular, la coordinación y la ejecución de las actividades automáticas.

Hay diversos factores que alteran la respuesta muscular tales como la actividad física, condiciones fisiológicas, problemas musculoesqueléticos, entre otras”.

ACTIVIDADES Y PARTICIPACION

Actividad es la realización de una tarea o acción por una persona. Participación es el acto de involucrarse en una situación vital. Limitaciones en la actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades. Restricciones en la participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. (OMS & OPS, 2001, pág. 131).

La (OMS, 2001) estableció que la capacidad funcional es el mejor indicador de salud y calidad de vida; por lo tanto, si existe un buen nivel o estado de salud, habrá una buena capacidad funcional, por consiguiente, calidad de vida.

Los dominios para el componente de Actividades y Participación, aparecen en un único listado que cubre todo el rango de áreas vitales (ej. desde el aprendizaje básico o la mera observación, hasta otras áreas más complejas tales como las interacciones interpersonales o el empleo). El componente puede utilizarse para denotar actividades (a) o participación (p) o ambas.

Los dos calificadores para el componente de Actividades y Participación son el calificador de desempeño/realización y el de capacidad. El calificador de desempeño/realización describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual. Como el contexto/entorno actual incorpora un contexto /entorno, el desempeño/realización puede ser también entendido como "el acto de involucrarse en una situación vital" o "la experiencia vivida" de las personas en el contexto real en el que viven.

Tabla N°2 Actividades y participación

| Escala de gravedad | Vocablo calificador | Calificador % |
|------------------------|--------------------------|---------------|
| O. NO hay dificultad | Ninguna, insignificante. | 0-4% |
| 1. Dificultad LIGERA | poca, escasa | 5-24% |
| 2. Dificultad MODERADA | media, regular | 5-24% |
| 3. Dificultad GRAVE | mucha, extrema | 50-95 % |
| 4. Dificultad COMPLETA | Total | 96-100 % |

| | | |
|--------------------|--|--|
| 8. sin especificar | | |
| 9. no aplicable | | |

Fuente: Calificación internacional el funcionamiento y la discapacidad 2001.

Categorías de la Clasificación del funcionamiento y la discapacidad en actividades y participación

La capacidad, de acuerdo con la CIF, está vinculada con la aptitud que el individuo tiene para la ejecución de las actividades y participación, considerando sus limitaciones intrínsecas, en un ambiente estandarizado. Ella describe el nivel más elevado de funcionalidad que una persona puede alcanzar en un ambiente estandarizado. De esa manera, la capacidad funcional, medida por la MIF y por otras escalas, está relacionada al constructo de desempeño propuesto por la CIF, una vez que éste describe las actividades y participación que el individuo ejecuta normalmente. Por tanto, esa clasificación puede considerar tanto lo que es posible hacer en un ambiente estándar de prueba, como su desempeño en la vida real. (Machado, Machado, & Soares, 2013).

d230. Llevar a cabo rutinas diarias

Llevar a cabo, acciones coordinadas simples o complejas para planear, dirigir y completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias, como llevar la economía doméstica y hacer planes para distintas actividades a lo largo del día.

Aspectos secundarios:

- ✓ d230)1 Dirigir la rutina diaria
- ✓ d230)2 Completar la rutina diaria.

d410. Cambiar las posturas corporales básicas

Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse o sentarse en cuclillas.

d415. Mantener la posición del cuerpo

Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o de pie en el trabajo o en el colegio.

d430. Levantar y llevar objetos

Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, como ocurre al levantar una taza o al llevar a un niño de una habitación a otra.

Aspectos secundarios:

- ✓ d4300) Levantar objetos.
- ✓ d4301) Llevar objetos en las manos.
- ✓ d4302) Llevar objetos en los brazos.

d440. Uso fino de la mano

(AmmeCohen, 2015) Describe que “El desarrollo de las habilidades motoras finas es la base para el desarrollo, así como la capacidad para realizar tareas cotidianas de la vida diaria como atar cordones, llevar un cuchillo y tenedor”.

Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar, como es necesario para coger monedas de una mesa, o girar el mando de sintonía de una radio o el pomo de una puerta.

- ✓ d4400) Recoger objetos.
- ✓ d4401) Agarrar.
- ✓ d4402) Manipular.
- ✓ d4403) Soltar.

D510. Lavarse

Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla.

Aspectos secundarios:

- ✓ d5100) Lavar partes individuales del cuerpo.
- ✓ d5101) Lavar.
- ✓ d5102) Secarse.

D520. Cuidado de partes del cuerpo

Cuidado de partes del cuerpo, como por ejemplo la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas y genitales, que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.

Aspectos secundarios:

- ✓ d5201) Cuidado de los dientes.
- ✓ d5202) Cuidado del pelo.
- ✓ d5203) Cuidado de las uñas de las manos.

d530. Higiene personal relacionada con los procesos de excreción

Planificación y realización de la eliminación de desechos humanos (flujo menstrual, orina y heces) y la propia limpieza posterior.

D540. Vestirse

La principal función y utilidad que los seres humanos le dieron a la vestimenta fue cubrir al cuerpo y protegerlo de las inclemencias climáticas, especialmente cuando la vida se desarrollaba mayormente en el exterior, en tanto y lentamente, la evolución que se produjo en todos los niveles de la vida fue dejando lugar a otras funciones que fueron apareciendo al complejizarse las sociedades y las aldeas humanas. (Importancia.org, 2020).

Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, saris, kimonos, medias, sombreros, guantes, abrigos, zapatos, botas, sandalias y zapatillas.

- ✓ d5400) Ponerse la ropa.
- ✓ d5401) Quitarse la ropa.
- ✓ d5402) Ponerse calzado.
- ✓ d5403) Quitarse calzado.

Factores Contextuales

Se encuentra constituido por los factores ambientales y los factores personales. Factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y

conducen sus vidas. Los factores personales que son los múltiples aspectos propios de cada individuo, no se detallan en esta versión de la clasificación. Estos factores se integran enlazándose unos con otros para determinar el estado de salud. (Chaná C & Alburquerque, 2006).

Los factores ambientales deben ser codificados desde la perspectiva de la persona cuya situación está siendo descrita. Por ejemplo, las rampas en los bordillos con pavimento liso, deberían ser codificadas como un facilitador para una persona en silla de ruedas, pero como una barrera para una persona ciega.

A continuación, se muestra una escala negativa y positiva que permite valorar el grado en que un factor ambiental actúa como barrera o facilitador.

Tabla N°3 Factores ambientales

| Escala de gravedad | Vocablos calificadores | Calificador % |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| O NO hay barrera | ninguna, insignificante | 0-4% |
| Barrera LIGERA | poca, escasa | 5-24% |
| .2 Barrera MODERADA | media, regular | 25-49% |
| 3 Barrera GRAVE | mucha, extrema | 50-95% |
| 4 Barrera COMPLETA | Total | 96-100% |
| +O NO hay facilitador | ninguna, insignificante, | 0-4% |
| + 1 Facilitador LIGERO | poco, escaso | 5-24% |
| +2 Facilitador MODERADO | medio, regular | 25-49% |
| +3 Facilitador GRAVE | mucho, extrema | 50-95% |
| +4 Facilitador COMPLETO | Total | 96-100% |
| .8 barrera, no especificada | | |
| +8 facilitador, sin especificar | | |
| x.9 no aplicable | | |

Fuente: calificación internacional el funcionamiento y la discapacidad 2001

Categorías de la Clasificación del funcionamiento y discapacidad de los factores ambientales:

e110) Productos o sustancias para el consumo personal. Cualquier sustancia natural o fabricada por el hombre, recogida, procesada o manufacturada para la ingesta. Utilizado específicamente para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad.

e310) Familiares cercanos. Individuos emparentados por el nacimiento, el matrimonio o cualquier relación reconocida por la cultura como familia cercana, como esposos, pareja, padres, hermanos, hijos, padres de acogida, padres adoptivos y abuelos. Proporciona apoyo, tanto físico como emocional, así como apoyo en aspectos de sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias.

e410) Actitudes individuales de miembros de la familia cercana opiniones y creencias generales o específicas de miembros de familia cercana sobre la persona o sobre otras cuestiones que influyen en el comportamiento y las acciones (ej. Los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.

e525) Vivienda. Servicios, sistemas y políticas para proporcionar a las personas albergues, vivienda o alojamiento. Destinados a la vivienda para proporcionar a la creación y mantenimiento de la misma.

e540) Transporte público. Servicios, sistemas policías que posibilitan que personas o mercancías se desplacen o sean transportadas de un lugar a otro. Se le proporciona servicios destinados a transportar, uso de diferentes medios o se le dificulta el acceso al transporte.

e580) Servicios de salud, atención médica y rehabilitación. Servicios, sistemas y políticas para prevenir y tratar problemas de salud, proporcionando rehabilitación médica y promoviendo un estilo de vida saludable. Se le proporciona intervenciones para su bienestar físico, psicológico y social. Servicio de atención primaria para sus patologías, prestándole la asistencia en diversos desplazamientos como en la propia comunidad, en el domicilio o centro de trabajo, para el cuidado de su bienestar físico o psicológico. Se le brinda ayuda y accesibilidad para una mejora en su diagnóstico.

Guía instructiva de la Clasificación Internacional de Funcionamiento en función de fisioterapia

Instructivo

Un instructivo es una herramienta que describe de manera ordenada y clara los pasos a seguir para realizar una determinada acción o tarea. En otras palabras, los instructivos son guías que sirven para que una persona logre cumplir correctamente un objetivo determinado. (Lifeder.com, 2020).

Propósito de la guía instructiva

Los instructivos son diseñados para conseguir un fin, el cual constituye su propósito u objetivo principal. Definir este objetivo y para el éxito del instructivo. Detallar los pasos para conseguirlo es determinante.

Cuerpo del instructivo

El cuerpo está constituido por las distintas etapas que hay que cumplir para conseguir el objetivo principal del instructivo. De esta forma, puede ser una lista simple y ordenada de actividades o una serie de pautas ordenadas que a su vez se dividen en otras. El cuerpo del instructivo también puede incluir argumentos, consejos y condiciones para lograr los objetivos.

Instructivos clínicos

Son aquellos que dan las pautas, de una forma ordenada y esquemática, sobre cómo realizar un proceso en el área clínica. Por ejemplo: cómo llenar la historia clínica de un paciente o como tomar las distintas muestras para los análisis en los laboratorios.

Propósito del formato instructivo de la CIF aplicado a propósitos musculo esqueléticas

El Instructivo para el llenado del formato de evaluación de la CIF será acondicionada para fisioterapia el cual tiene como propósito hacer enfoque a los problemas musculoesqueléticas. El cual será como herramienta sistemática tendrá un abordaje de aplicabilidad a lesiones musculoesquelético de miembro superior para el área de fisioterapia y determinar el grado de discapacidad que generan estos problemas.

Aspectos del instructivo

Como primera instancia debe llevar aspectos sociodemográficos para identificar si el paciente presenta riesgos en estos factores, datos generales, subjetivos y objetivos. De estos datos generales

a llenar, los cuales son: iniciales de nombre y apellido, número de expediente, sexo, edad, ocupación y diagnóstico médico.

Diseño del instructivo

Se diseñó usando como referencia la calificación internacional del funcionamiento y la discapacidad enfocándolo a los problemas musculoesqueléticos de miembro superior integrando las categorías, así como calificadores otorgando una codificación referente a las deficiencias que pueda presentar, los pacientes evaluados con este instrumento.

El instructivo está dividido en secciones o bloques:

El primer bloque está destinado a los datos demográficos: edad, sexo, dominancia del miembro, y ocupación. El segundo bloque comprende a los datos profesionales: N° expediente clínico, la ocupación, años laborales (en la anamnesis) y por último el diagnóstico clínico.

El tercer bloque está destinado a las funciones corporales el cual contiene el grado de deficiencia que presenta la persona, estas incluyen la sensación de dolor que presenta los problemas musculoesqueléticos incluyendo a la escala de EVA para obtener los datos subjetivos del paciente, teniendo en cuenta si el dolor está presente al realizar movimiento u al reposo. También las funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones, el cual se usa medición de rango articular con goniometría. Las funciones relacionadas con la fuerza muscular se valoran, por medio la prueba funcional muscular de Daniel's, de manera objetiva se determina el nivel de deficiencia, por ultimo las funciones relacionadas con el tono muscular, logrando palpar al momento del end feel.

Cuarto bloque está destinado a las estructuras corporales de miembro superior el cual contiene la escapula, hombro, codo antebrazo, muñeca, manos y dedos, identificando el grado de deficiencia el tipo de deficiencia y la localización de la deficiencia.

Quinto bloque está destinado a las actividades y participación donde se encuentra la realización de la actividad y la capacidad al realizarlas actividades, incluyendo si existe dificultad al realizar dichas actividades.

Sexto bloque está destinado a los factores ambientales donde se emplea el uso de facilitadores o barreras en la presencia de aspectos que puedan comprometer el grado de impedimento que tiene el paciente a la hora de desarrollarse en su entorno de vida, así como colectivo.

Capítulo III

VII. Diseño metodológico

Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado en este proceso investigativo es descriptivo, (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014) agrega que “el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto, es decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno.”

Además, que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe Gordon, 1976). Agregan que “Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente”.

Se estudiaron las características sociodemográficas de la población, datos que se relacionaron al funcionamiento actividades de la vida diaria de cada uno de los pacientes. Indicando el grado de deficiencia de las personas. La información encontrada fue sometida a un proceso de codificación, para la interpretación de un diagnóstico funcional en el manejo adecuado de las afectaciones de los pacientes. Obteniendo los resultados de las valoraciones se procedió a realizar una matriz de lectura y a un análisis estadístico básico de los datos obtenidos.

Según el enfoque

El tipo de estudio utilizado en este proceso investigativo es cuantitativo, porque la recopilación de datos se realizó en base a la medición numérica de códigos, el conteo de pacientes en estudio y la frecuencia del uso de la estadística para el análisis de la información obtenida, proporcionando con exactitud los datos de nuestra población para la realización de una base de datos. Según (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014) señala “Generalmente se orientan a explorar o describir conceptos (variables) o bien a relacionarlos o compararlos, y por eso deben incluirse. Cuando se vinculan conceptos o variables, el lenguaje usado debe asociarse con una finalidad deductiva (probar Teorías e hipótesis).”

Según tiempo de ocurrencia y registro de información

El tipo de estudio utilizado en nuestro estudio es de tipo prospectivo de característica concurrente, (Sampieri, Collado, & Baptista, 2014) Define que “el estudio prospectivo es el que registra la información a medida que van ocurriendo los hechos”. Además, define que los estudios prospectivo concurrente se “obtienen tanto de la población general como de grupos selectos de población, es decir, se utilizan grupos expuestos no solo de grupos selectos de población, sino también de la población general.”

Una vez planteada la pregunta de la investigación de nuestro estudio, se definió la población que participará, a partir de un grupo de edad seleccionado, el cual la información recolectada se irá desarrollando en función de su exposición a factores individuales, ambientales o ambos que lleven a desarrollar problemas musculo-esqueléticos de miembro superior. Según de acuerdo a la codificación internacional del funcionamiento (CIF).

Según secuencia del estudio

Posee un diseño de investigación transversal, se estudian las variables (caracteres sociodemográficos y problemas musculo-esqueléticas de miembro superior, en un determinado momento que corresponde al II semestre de junio a diciembre 2020. “Este tipo de estudio recolecta los datos en un momento único con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación.”

Área de estudio

Área de fisioterapia consulta externa del Hospital Carlos Roberto Huembés, Barrio Motastepe, costado Sur Oeste parque las piedrecitas Managua, Nicaragua Hospital Carlos Roberto Huembés.

Población de estudio

Según (Sampieri, Collado, & Baptista, 2014) el “muestro no probabilístico consiste en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador”.

El muestreo secuencial, es una técnica de muestreo no probabilístico en donde el investigador escoge un sujeto o un grupo de sujetos en un determinado intervalo de tiempo, lleva a cabo su estudio, analiza los resultados, luego escoge otro grupo de sujetos, si es necesario. (Sampieri, Collado, & Baptista, 2014).

La población de nuestro estudio académico, estuvo compuesta por 34 pacientes que asisten a la consulta externa del servicio de Fisioterapia del Hospital Carlos Roberto Huembés, con problemas de origen musculoesquelético del sistema osteomioarticular, por consiguiente, el muestreo elegido para esta investigación fue de característica no probabilístico secuencial, por tanto, se elige el total de la población. En esta se establecen los siguientes criterios:

Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos.
- Pacientes neurológicos.
- Paciente con afectaciones de miembro inferior.
- Paciente que no asisten al área de fisioterapia de consulta externa del hospital Carlos Roberto Huembés.
- Pacientes con trastornos psicológicos.
- Pacientes con afectaciones de tronco.
- Pacientes con enfermedades del sistema respiratorios.

Criterios de inclusión

- Pacientes activos del área de fisioterapia de consulta externa
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con problemas musculo-esqueléticos en la región corporal de miembro superior.
- Pacientes que aceptaron participar.

Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se elaboró una matriz de lectura donde sus indicadores codificados son los códigos de cada categoría + código de calificadores, de esta manera se procede a interpretar el diagnóstico funcional de los problemas musculo-esqueléticos de miembro superior. De igual manera en el programa estadístico SPSS Statistics y Excel 2013 se procedió a la elaboración de la base de datos de nuestro estudio, donde se estructuraron tablas cruzadas y de frecuencia para la interrelación entre códigos de las variables.

Aspectos éticos

La Dirección del departamento de fisioterapia elaboró una carta de solicitud de permiso a la dirección del Hospital Carlos Roberto Huembés, con copias al comité de ética y académica del hospital, detallando los objetivos de la investigación, los participantes del estudio y el tiempo establecido para la recolección de la información. Especificando los pacientes de interés para la conformación de nuestra población de estudio las técnicas e instrumento a utilizar y la asignación de un tutor del área de consulta externa de fisioterapia para apoyo y coordinación de la atención de nuestros pacientes. De la misma manera se realizó una carta que contemplaban los datos personales como número de carnet, cedula de identificación, récord policial individual y perfil político de cada uno de los investigadores. Como parte de los requisitos para realizar el estudio se presentó un protocolo inicial que mostraban los antecedentes, objetivo general y específico, plan de investigación, posibles molestias, riesgo y beneficios del estudio, conflicto de interés de nuestro estudio.

Se elaboró una carta denominado de consentimiento informado a cada uno de los pacientes que participaron en el estudio, explicándoles que la información obtenida; sería utilizada para fines de académicos de nuestro estudio investigativo, manejada con mucha confidencialidad y respeto a las decisiones de cada uno de ellos, especificándole que serían libre de retirarse del estudio cuando lo estimara conveniente o realizar las preguntas que sean necesarias, entregándoles una copia del documento completo de su consentimiento informado, donde se reflejara su firma, fecha y hora de aceptación de participar en nuestro estudio.

En relación a los aspectos investigativo se les explico a los pacientes los objetivos del estudio, la metodología a utilizar y técnicas aplicar durante la recolección de la información, detallando que se investigaría su estado funcional en relación al miembro superior afectado, aplicando un instrumento evaluativo elaborado por los autores de la presente investigación, el cual el instrumento es basado en la codificación internacional del funcionamiento, que se harían mediciones articulares y musculares de cada uno de los segmentos anatómicos del miembro superior y preguntas relacionadas a los factores ambientales y sociales que con llevan a las participación de actividades de su vida diaria de cada uno de los pacientes.

Procedimiento para la recolección de información

Técnicas:

Las técnicas utilizadas en nuestro estudio fueron **observación directa**, que se realizaba desde el primer contacto visual con los pacientes a valorar, analizando las actitudes posturales, presencia de deformidades física evidentes en sus miembros superiores, presencia de ayuda ortopédica, movimientos anormales, la indumentaria de la persona (capacidad para vestirse y desvestirse).

Para desarrollar y comprender los niveles de funcionabilidad o discapacidad de los pacientes se empleó a través de métodos de actuación del fisioterapeuta, como es la **medición clínica** se realiza con variables que son directamente observables, técnicas de balance muscular (PFM), dolor (intensidad, escala categoría numérica (VAS), arcos de movimiento articular (ADM), funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones, funciones relacionadas con el tono muscular.

Respecto al nivel de dificultad de los pacientes en las actividades y participación, se les brindará una serie de preguntas que consistirá en la realización y capacidad de llevar a cabo sus rutinas diarias, cambios de posturas corporales básicas, levantar y llevar objetos, uso fino de la mano, cuidado de higienes personales, etc. Del mismo modo, se presentan preguntas de los factores ambientales que se relacionan con las actitudes físicas y psicosocial, también sus servicios de salud y básicos de la persona, dando repuesta a que si lo considerarían como: facilitadores o barreras para poder desarrollarse.

Instrumentos:

En cuanto a los instrumentos de la investigación, se puede indicar, según (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014):“Que los mismos, sirven para recoger los datos de la investigación. De la misma manera, el autor manifiesta que un instrumento de medición adecuado, es el que registra los datos observables, de forma que representen verdaderamente a las variables que el investigador tiene por objeto.”

En referencia al instrumento utilizado para la extracción de la información de nuestro estudio; se elaboró un formato evaluativo basado en las funciones relacionadas de la Clasificación Internacional del Funcionamiento enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior, a este instrumento se le realizó una prueba, donde los investigadores del estudio eligieron un usuario de su preferencia para verificar si todos los aspectos que incorporaban tenía un orden lógico, claro y coherente para la recolección e interpretación de los códigos.

Al realizarse el instrumento de la evaluación de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesquelético, se plantearon incógnitas al llenado tales como: ¿cómo usarla este instrumento? ¿Cómo será la aplicación? y ¿Cuál es el mejor manejo a este instructivo? Debido a esta situación para comprobar la viabilidad, el tiempo que de llenarlo y la destreza que el evaluador posee en la aplicación de este instrumento, se le aplicó a personas de las cuales eran: deportistas con afectaciones de miembro superior, además de dos amas de casa.

Al obtener cada uno un consolidado, se encontraron algunas dificultades al llenado, tanto en la comprensión, el tipo de método para corroborar la información obtenida de este y la dificultad para los calificadores, luego de eso se les brindó este instrumento a profesionales de fisioterapia del Hospital Carlos Roberto Huembes, para la aplicación, también encontraron dificultad en la aplicabilidad, así como la comprensión del mismo, esto indicó que no se pudo completar el llenado de este.

Por ellos se sometió a la elaboración del instructivo para la mejoría de su aplicación, mostrando pasos a seguir y la forma del llenado, su puntuación según los calificadores de la CIF, previo a la culminación del instructivo se explicó la utilización de este, esto agregó gran interés de los fisioterapeutas por parte de instrumento.

Este instrumento es dirigido a obtener datos objetivos en relación al funcionamiento musculoesquelético, técnicas de balance muscular (PFM), dolor (intensidad, escala categoría numérica (VAS), arcos de movimiento articular (ADM), funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones, funciones relacionadas con el tono muscular. Estructuras corporales de la extremidad superior reflejando: el grado de deficiencia, tipo de deficiencia y la localización de la deficiencia. Así como la actividad o participación individual en relación a las actividades de la vida diaria, y los factores ambientales que pueden llevar a desarrollar daños en el funcionamiento corporal humano del sistema musculoesquelético de los pacientes.

Así mismo, se utilizó el uso utensilios de goniómetro para el procedimiento dinámico y cuantificar la movilidad de una articulación, el centímetro la medición de los segmentos corporales.

Método:

Se inició el día 06 de noviembre del año 2020. Al llegar al servicio de salud se coordinó con el personal fisioterapéutico, para definir los días que nos presentaríamos a la unidad de salud. Siendo los días viernes del mes de noviembre del año 2020 de 8 am a 12 pm del mediodía. Al culminar el mes de noviembre se modificaron los días de asistencia al hospital, definiéndose de lunes a viernes del mes de diciembre.

La selección de los individuos que conformaría nuestra población de estudio se seleccionó de manera aleatoria a pacientes que tuvieran problemas musculoesqueléticos en la región corporal de miembro superior. Se distribuyó de una atención de 3 pacientes por día, conformando una población de 34 pacientes.

Tuvo como fuente de datos las fichas que nos proporcionaba el servicio de fisioterapia. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento evaluativo de la *CIF* en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior, construido con base a la clasificación internacional del funcionamiento.

Esta herramienta sistemática, se realizó de manera individual a cada paciente aplicándose el llenado de la manera siguiente: Dentro de los primeros ítems se presentan los datos generales a llenar, los cuales son: iniciales de nombre y apellido, número de expediente, sexo, edad, ocupación y diagnóstico médico. Procediendo como segundo paso los siguientes parámetros, *las funciones corporales*, sensación de dolor, funciones musculares, articulares y estructura anatómica mediante aplicación de la exploración físicas, e interrogantes que tuvo cada investigador en base al momento de realizar la evaluación clínica funcional que se aplicaban de manera directa a los pacientes. Al terminar con el llenado de *las funciones corporales*, se calificaba el grado de deficiencia del usuario según razonamiento clínico de cada investigador, de acuerdo al grado de funcionamiento de poder realizar las actividades de su vida diaria que se plasmaban en el instructivo. En cada actividad se describía la **realización** y la **capacidad** de la persona para poder desarrollar sus actividades y participación. Cada categoría indicaba el calificador de la CIF que describían el grado del problema (0-4, respectivamente 0-7, 8 y 9). En función del componente al cual pertenezcan. Por último, paso se investigaba sobre los factores ambientales, para identificar los facilitadores o barrera que percibe la persona sobre su experiencia personal.

Después de poder encontrar todos los calificadores de cada una de las valoraciones se agrupaban los códigos a través de una matriz, la cual se llamaba “matriz de lectura” que se interpretaban los

códigos para poder determinar un diagnóstico funcional, sobre los pacientes con problemas musculoesquelético de miembro superior.

Se elaboró una base de datos las cuales las variables utilizadas fueron las características sociodemográfica y clínica de la población, las funciones corporales, actividades y participación, factores ambientales basados en la aplicabilidad y la interpretación de los códigos de la cif para la conceptualización del diagnóstico funcional.

Se realizaron cruces de variables para la comprensión el análisis de los datos estadístico de nuestro estudio, los cuales fueron elaborados de la siguiente manera:

| Tablas cruzadas | Tablas de frecuencia |
|--|---|
| Sexo y edad | Sensación de dolor |
| Ocupación – Diagnóstico | Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones |
| Miembro superior dominante - miembro superior afectado | Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones |
| Escala visual analógica – descripción del dolor | Funciones relacionadas con la fuerza muscular |
| Estructuras corporales – grado de deficiencia de miembro superior | Factores ambientales |
| Tipo de deficiencia y localización de deficiencia de miembro superior | |
| Realización y capacidad de cada una de las categorías de actividad y participación | |

Fuente: Base de datos de SPSS y Excel.

Los datos fueron digitalizados bajo el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0, y Excel 2013.

Capítulo IV

VIII. Análisis y discusión de los resultados

Entre los datos sociodemográficos reflejados en sexo y edad, se demuestra que el sexo con mayor predominio es el masculino con 55.88%, las edades que preponderan son entre 36 a 64 años de edad con el 50%. El sexo femenino se manifiesta con el 44.11%, las edades con menor indicador son de 65 a 70 años con el 17.64%.

(Espinoza , Soto, & Gomez Garcia, 2015) Añaden a través de su estudio realizado en el hospital privado de México”. Los trastornos musculoesqueléticos son una de las principales causas de discapacidad y de limitación de la movilidad, circunstancias que se incrementan con el envejecimiento. En algunos países industrializados, la patología musculoesqueléticos en mayores de 65 años es de dos a tres veces más frecuente que en jóvenes.

En relación a la ocupación y diagnóstico médico, del 100% de los pacientes evaluados, el puesto de trabajo que predominó en los diagnósticos médicos de miembro superior son los agentes de policías con fractura radio carpiana con 17.65%, esto se debe a que el estudio se ha realizado en el Hospital Carlos Roberto Huembés, siendo este el que brinda atención médica a la Policía Nacional de Nicaragua. (Mayorga, 2015) En su informe investigativo hace referencia a la incidencia de las fracturas radio distal “Se calcula que sobre 10.000 habitantes/año, 16 hombres y 37 mujeres presentan una de estas fracturas”.

Entre los otros diagnósticos con mayor índice es la tendinitis del supra espinoso y tenosinovitis flexora de muñeca con el 5.88% en jubilados y obreros, con un 2.94% en agentes de policías y ama de casa. (García, 2018) En su artículo científico puntualiza que “La incidencia anual de epicondilitis en la población general se estima entre el 1 y 3%”, por ese motivo, cabe destacar que el empleado u obrero representan con un 2.94% la epicondilitis y tenosinovitis de Quervain.

Los diagnósticos con menor incidencia en un 2.94% son las fracturas de húmero, clavicular, de la cúpula radial y metacarpiana en los puestos de agentes de policías, ama de casa, obrero y desempleado. (Domínguez & Villaseñor, Scielo, 207). En su estudio detallan que “La Organización Mundial de la Salud estima que la incidencia de fracturas es multifactorial y casi siempre complicada por factores como edad, comorbilidades, estilo de vida y ocupación”.

Con respecto los datos brindados en miembro superior dominante y el miembro superior afecto, se encontró que el miembro superior derecho representa el lado dominante de la población cuyo porcentaje fue del 92.12 %. Referente al miembro superior afecto, se encontró que el 52.94% pertenece al miembro superior derecho mientras que el lado izquierdo muestra un 38.24%, por último, una afectación en ambos miembros con un 2.94%.

Un estudio realizado por la Universidad Nacional y Kapodistriaca de Atenas (Grecia) y por la Universidad de St Andrews (Reino Unido), se ha llegado a la conclusión de que el 10,6% de la población mundial es zurda lo que significa que el, un dato que, hasta la fecha, era estimado. (El confidencial, 2020).

La (OMS, 2001) por medio de la clasificación internacional del funcionamiento, define dolor como “sensación desagradable que indica daño potencial o real en alguna estructura corporal.” Especificando si las características al presentar el dolor en los pacientes se presentaban en reposo, movimiento o en ambos.

Mediante la escala visual análoga del dolor se muestra la relación entre la intensidad del dolor con la descripción del dolor, encontrando: que el 50% de los pacientes describían un dolor intenso, que se presentaba en reposo y movimiento equivalente a un 23.53%.

El 35, 29% de los pacientes expresaban sentir un dolor moderado en la región de miembro superior, estos datos subjetivos describían la intensidad del dolor que nos indicaban los pacientes evaluados, el 20.59% de los pacientes se les presentaba un dolor moderado al realizar movimiento.

Un 14.7% del paciente expresaban dolor leve, al cual solo el 11.76% mostraban dolor leve en movimiento del algún segmento de miembro superior. El 2.94% tenían un dolor leve, pero en reposo.

Muchos pacientes atendidos en las unidades de fisioterapia por enfermedades crónicas como la artritis, hombro doloroso y procesos de cirugías postquirúrgica presentan un tipo de dolor intenso que empeora con el movimiento. (Forte, 2019). A través de su artículo de dolor musculoesqueléticos refiere que “por lo general la mayoría de estos pacientes suelen expresar un dolor intenso que está acompañado en movimiento de alguna articulación, Debido que el tipo de dolor se origina en estructuras cercanas a la articulación.”

(Fernández López & et.al, 2009) Refieren que “Para cuantificar la magnitud de un problema en las diferentes categorías CIF se usan los calificadores, los cuales son descriptores de calidad y

registran la presencia o severidad de un problema a nivel corporal”. Por ello en la gráfica de frecuencia de la categoría de sensación del dolor, los datos han sido descritos y obtenidas por cada uno de los participantes en estudio en las pruebas realizadas de la escala visual analógica (EVA) y su manifestación en reposo o movimiento.

De esta manera se interpretó de manera objetiva la deficiencia de cada paciente evaluado. El 47.06% de la población presenta una deficiencia moderada, en su mayoría describía un dolor moderado entre 4 a 6. Por otra parte, tenemos deficiencia grave con 35.29% donde describían un dolor intenso, que se presentaba en ocasiones tanto en reposo como movimiento.

También tenemos a deficiencia leve con 14.71%, según EVA referían un dolor de 1 a 3. De último con menor índice de 2.94% está una deficiencia completa, producto al dolor se le impedía la movilización y realización de tareas con un grado de 10.

Referente a las funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones con el grado de deficiencia que presenta, se encontró que el mayor índice de fue de 41.18% con deficiencia grave, seguido de 29.41% con deficiencia moderada, luego un 17.65% con deficiencia leve.

El movimiento puede estar dificultado por trastornos que limitan la movilidad articular, o que causan debilidad, rigidez, temblor, o dificultad para iniciar el movimiento también puede estar limitado cuando la movilidad causa dolor. Los pacientes con dolor en músculos, ligamentos, huesos o articulaciones por lo que la limitación de la movilidad con frecuencia da la impresión de debilidad. (Villa-Forte, 2019).

Esto implica que el mayor grado de deficiencia la compone el 41.18% de la población total con deficiencia grave, implicando que las funciones articulares de movilidad sea afectada gravemente y haciendo una gran repercusión en las actividades en las que se encuentra participe.

Las funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones, según la clasificación internacional del funcionamiento CIF define que la estabilidad articular son “Funciones relacionadas con la movilidad de una o varias articulaciones vertebrales, hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo, pequeñas articulaciones de las manos y de los pies; movilidad generalizada de las articulaciones.

En relación a la función de las articulaciones de nuestros pacientes, se mostró que el 41.18% del paciente mostraban un nivel deficiencia leve, un 26.47% deficiencia moderada, 8.82% deficiencia grave, 2.94% deficiencia completa. Un 20.59% no mostraban deficiencia.

Una reducción en el rango de movimiento normal de cualquier articulación se le llama rango de movimiento limitado. (Merck & Co., 2009) refiere que “El rango de movimiento de las articulaciones disminuye naturalmente a medida que se envejece, pero también puede ocurrir debido a ciertas afecciones, tales como hipermovilidad articular, rigidez articular, artritis, desarrollándole un grado de deficiencia al individuo que lo padece, esto pueden clasificarse en distintos niveles: grave, moderado o leve”.

Las funciones relacionadas con la fuerza muscular, categoría “b730” de la CIF, representa por medio de los calificadores el grado de afectación del 100% de la población. En el estudio de (Caraballo-Arias, 2013), enfatiza que “La actividad muscular voluntaria, ayudan a conservar el tono muscular, la coordinación y la ejecución de las actividades automáticas. Hay diversos factores que alteran la respuesta muscular tales como la actividad física, condiciones fisiológicas, problemas musculoesqueléticos, entre otras”.

Se determinó de forma objetiva, por la implementación de la prueba funcional muscular de Daniels; donde se obtuvo como resultado un predominio en deficiencia grave con 47.03% donde el grado muscular era deficiente no completaba el recorrido muscular funcional. En deficiencia leve con un resultado de 35.29%, esto se debe a la acción muscular que soporta la mínima resistencia. En cuanto a la deficiencia moderada con un 14.17%, se manifiesta por un grado regular donde no soportaba la mínima resistencia, entre la deficiencia con menor impacto es la completa 2.94%.

Las estructuras corporales con grado de deficiencia de la extremidad superior se encontraron con mayor índice de deficiencia en la región de muñeca con 23.53% con deficiencia grave; mientras que en hombro el alto índice fue de 17.65% con deficiencia grave, la región de codo y antebrazo presente solo un 8.82% con una deficiencia leve, por último, con un 9.94% con una deficiencia leve en manos y dedos. Indicando que en dichas regiones afectadas pueden afectar drásticamente las actividades a la que integran los la región afectada ya sea en el hogar como el ámbito laboral.

Entre el tipo de deficiencia y localización de la deficiencia de las estructuras corporal de la extremidad de miembro superior, se encontró que el 67.65% de los pacientes evaluados poseen una posición desviada de sus estructuras, teniendo como deficiencia mayormente en la parte de adelante con un 32.35%. Mientras que el 17.64% no presentaron cambios en las estructuras, pero si presentaron deficiencia localizada, agregando que el 11.76% se encontró en la parte detrás; por último, con solo un 5.88% se encontraron cambios cualitativos en las estructuras.

La (OMS, 2001) estableció que la capacidad funcional es el mejor indicador de salud y calidad de vida; por lo tanto, si existe un buen nivel o estado de salud, habrá una buena capacidad funcional, por consiguiente, calidad de vida.

El 44.12% del paciente se encontraron en dificultad *leve* de realización de llevar a cabo sus rutinas diarias, distribuyéndose en 17.65% capacidad funcional de dificultad leve, 17.65% capacidad funcional de dificultad moderada, 8.82% capacidad funcional de dificultad grave.

El 11.76% de las personas mostraban *dificultad moderada* de realización de llevar a cabo rutinas diarias, en capacidad de dificultad de capacidad leve 8.82%, el 2.94% capacidad funcional de dificultad grave.

Un 8.82% de la población se encontraban en dificultad *grave* en relación a realizar actividades de la vida diaria, estableciendo que un 5.88% padecía de capacidad de dificultad completa, el 2.94% capacidad de dificultad grave, un mismo porcentaje de 2.94% se mostraba en *dificultad completa*.

En cuestión a la actividad y participación de cambiar posturas corporales básicas se representa la realización y la capacidad de dicha tarea, la Clasificación Internacional del Funcionamiento la define como “adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, coma levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, coma arrodillarse o sentarse en cuclillas”.

Predomina el calificador de dificultad modera en capacidad con 26.47%, lo cual el 20.59% tiene una dificultad leve en la realización. Entre la capacidad con dificultad leve hay un conteo de 23.52%, donde en su 11.76% no hay dificultad en la realización, el otro 11.76% tiene una dificultad leve en su realización de los cambios posturales.

Por otra parte, con el 20.59% en no hay dificultad tanto en la realización como en su capacidad; respecto a la dificultad grave en la capacidad es un 20.58% correspondido a un 8.82% en dificultad

leve y grave en la realización. Por último, en una dificultad completa en su capacidad, pero con el 5.88% en la realización de los cambios posturales básicos.

La (OMS, 2001) estableció que la capacidad funcional es el mejor indicador de salud y calidad de vida; por lo tanto, si existe un buen nivel o estado de salud, habrá una buena capacidad funcional y, por consiguiente, calidad de vida.

El 47.05% del paciente se encontraba en *dificultad leve* en la realización de llevar a cabo sus rutinas diarias, distribuyéndose en 32.35% a la capacidad de dificultad moderada, 8.82% capacidad de dificultad leve, 5.88% capacidad de dificultad grave.

El 17.65% de las personas mostraban *dificultad grave* en la realización de llevar a cabo rutinas diarias, distribuyéndose en capacidad de dificultad grave 14.71%, un 2.94% capacidad de dificultad completa.

El 11.76% de la población se encontraban en *dificultad moderada* en relación a poder realizar actividades de la vida diaria, dividiéndose en 5.88% desarrollaban capacidad de dificultad grave, el 2.94% capacidad de dificultad moderada. Mientras que el 20.58% de la población restante no presentaban dificultad en poder realizar de llevar a cabo rutinas de la vida diaria, pero un 11.76% dificultad de capacidad de leve.

(AmmeCohen, 2015) Describe que “El desarrollo de las habilidades motoras finas es la base para el desarrollo, así como la capacidad para realizar tareas cotidianas de la vida diaria como atar cordones, llevar un cuchillo y tenedor”. De acuerdo a esto se muestra la realización y capacidad del uso fino de la mano de las personas involucradas en nuestro estudio del 100% total de la población, un 44.12% no presentaba dificultad en la realización y capacidad de ejecutar las tareas con la prensa fina y gruesa.

Sin embargo, se refleja una dificultad moderada en la capacidad con 32.35%, donde 23.53% presenta una dificultad leve en la realización de tareas que implican el uso fino de la mano. Entre los menos incidentes con 5.88% es una dificultad grave en la realización con dificultad completa en la capacidad de llevar a cabo dicha tarea.

La realización de vestimenta con la capacidad se encontró que el 52.94% no había dificultad para la realización de la actividad y un 41.18% también no presento ningún tipo de dificultad en la capacidad ero solo un 11.76% con deficiencia; seguido con una deficiencia leve a la realización

de vestimenta con un 20.58% mientras que en la capacidad se encontró con un 8.82% además de un 8.88% con dificultad leve y oro 5.88%.

La principal función y utilidad que los seres humanos le dieron a la vestimenta fue cubrir al cuerpo y protegerlo de las inclemencias climáticas, especialmente cuando la vida se desarrollaba mayormente en el exterior, en tanto y lentamente, la evolución que se produjo en todos los niveles de la vida fue dejando lugar a otras funciones que fueron apareciendo al complejizarse las sociedades y las aldeas humanas. (Importancia.org, 2020).

La importancia del ser humano para la realización de la vestimenta en la vida diaria es un proceso que se debe hacer de manera individual, agregando que en este gráfico el 41.18% no presentó ningún problema referente a la realización y en la capacidad debido a que en el mayor de los casos la afectación no se encontraba en el brazo dominante o podían ser compensados con el miembro no afecto.

Los Factores ambientales es de los últimos componentes de la CIF, según (Chaná C & Albuquerque, 2006) son aquellos que “constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. Este factor se integra para determinar el estado de salud.”. Donde se ha establecido en el gráfico la escala de gravedad negativa, lo cuales son las barreras, aquellas que va a distinguir la influencia que tiene sobre capacidad de la persona.

Entre las categorías de los factores, la que tiene un mayor predominio es el transporte público con una barrera moderada de 20.59%, una barrera leve de 8.82% y una completa de 2.94%. También se manifiesta con un 8.82% en una barrera leve en actitudes familiar, barrera moderada en servicios de salud y barrera grave en transporte público. Con 5.88% una barrera leve y moderada en apoyo familiar, además con barrera moderada en atención médica y barrera grave en actitudes familiar. En un 2.94% con barrera leve y grave productos o sustancias para el consumo personal, también una barrera moderada rehabilitación y vivienda. Por último, con una barrera completa de 2.94% servicios de salud.

Capítulo V

IX. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se logra constatar que al aplicar el instrumento de la CIF en pacientes con problemas musculo-esqueléticos de miembro superior se caracterizó, que el sexo de mayor predominio; fue el masculino con 55.82%, mientras que el rango etario de mayor presencia fue los rangos de edades de 36-64 años equivalente a un 50%. Agentes policiales conformaron el 38.23% de la ocupación laboral más afectada del estudio, además que el 17.65% presentaron fracturas radio carpianas siendo este el diagnóstico médico con mayor prevalencia.

Aplicarse e interpretarse los códigos de la Clasificación internacional del Funcionamiento (CIF) a pacientes con problemas musculo-esqueléticas, se encontró que los códigos de mayor aplicación fueron: las funciones relacionadas con la movilidad articular 41.18% con deficiencia grave, funciones relacionadas con la fuerza muscular fue 47.06% con deficiencia grave. Encontrando que el segmento de miembro superior de mayor deficiencia fue muñeca con el 52.95%. Dentro de los factores ambientales se obtuvo que el transporte público les representaba barrera moderada al 41.16% de los pacientes.

A través de la interpretación de la matriz de lectura de código, se logró construir y obtener por cada paciente un diagnóstico funcional, para la comprensión del grado de deficiencia y dificultad de los pacientes de las actividades de la vida diaria, asimismo las barreras en sus factores ambientales. Entre los pacientes evaluados no se encontró un grado de deficiencia completa que predominara en todos los dominios, por ende, según la CIF no se refleja una medida de discapacidad en la población en estudio.

Se llevó la realización del instructivo para el llenado del formato de evaluación de la CIF el cual fue modulado para el trabajo de la escuela fisioterapia de la Unan-Managua, esta pretende llevar un orden lógico incluyendo muchos aspectos importantes como anamnesis y los acápite que brinda la CIF. Esta herramienta sistemática tendrá un abordaje de aplicabilidad en pacientes con problemas musculo-esqueléticos de miembro superior para determinar un diagnóstico funcional más asertivo en la determinación del grado de discapacidad que generan estos problemas.

X. Recomendaciones

Darle continuidad al estudio, enfocándose a otros tipos diagnósticos para demostrar y ampliar el método evaluativo para los demás perfiles de la fisioterapia, asimismo integrando las categorías que complementan la Clasificación Internacional del Funcionamiento conforme las funciones que vayan a ser valoradas; también, motivar el aprendizaje de los estudiantes sobre un diagnóstico funcional por medio de los constructos y calificadores que nos brinda la CIF.

Los docentes y estudiantes de la carrera de licenciatura en fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” POLISAL, UNAN-Managua puedan aplicar instrumento para una mayor asertividad y confiabilidad, de esta manera, utilizarse a futuro como una evaluación para detectar con mayor exactitud la deficiencia del paciente en varios dominios funcionales en el cual se desarrolla. Se debe valorar las posibles modificaciones del instrumento conforme se vaya desarrollando la práctica para adaptarlo a las situaciones.

La implementación de un curso o asignatura educativa sobre la Clasificación Internacional del Funcionamiento para los estudiantes u profesionales, haciendo énfasis en sus funciones y discapacidad, en los factores contextuales, sus constructos y calificadores; con motivo de aprendizaje para sensibilizar sobre la importancia de esta al momento de integrarlo en la fisioterapia.

XI. Bibliografía

(s.f.).

Álvarez , L. F. (2010). *Cargos u ocupaciones y puesto de trabajo*. Obtenido de Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/cargos-ocupaciones-puesto-trabajo/>

AmmeCohen. (2015). *AMMECOHEN&Associates*. Obtenido de HABILIDADES DEL MOTOR FINO EN LA VIDA DIARIA: <https://www.acandakids.com/es/hands-and-fine-motor-skills/>

APTA. (1989). *A Normative Model of Physical Therapist*. Estados Unidos, Virginia: American Physical Therapy Association.

Baltodano, O., & Pacheco, E. (Noviembre de 2014). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Managua, Nicaragua.

Bermudez Vega, A. G., Junieth Carrillo, S., & Orozco Villalta , M. (2020). *Utilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes*. Managua: UNAN MANAGUA.

Caraballo-Arias, Y. (2013). *Temas de epidemiología y salud pública. Tomo II. 1era ed. Venezuela*. Obtenido de Epidemiología de los trastornos: http://www.mundocupacional.com/descargas/articulos/Epidemiologia_trastornos_musculosqueleticos_origen_%20ocupacional.pdf

CEPAL. (Octubre de 2014). *CEPAL - Serie Manuales N° 82*. Obtenido de Los datos demográficos: alcances, limitaciones y métodos de evaluación.: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37145/1/S1420555_es.pdf

Chaná C, P., & Albuquerque, D. (Junio de 2006). *Scielo*. Obtenido de La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272006000200002

Clinica Universidad de Navarra. (2020). *Clinica Universidad Navarra*. Obtenido de Clinica Universidad Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/auscultacion>

- Collado, H. M. (viernes de septiembre de 2020). Aplicación de la CIF en Nicaragua. (C. Flores, Entrevistador)
- Crespo, M., Campo, M., & Verdugo, M. À. (Enero de 2003). *Revista Española sobre discapacidad intelectual*. Obtenido de Historia de la Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. (CIF): un largo camino recorrido.: file:///E:/Modelo%20de%20codificación%20estándar%20de%20funcionamiento%20de%20problemas%20osteomioarticular%201/PDF/HistoriaCIFCrespoetal..pdf
- Dankhe Gordon. (1976). *Investigacion y comunicacion*. Mexico: McGraw Hill de México.
- Domínguez, L. G., & Villaseñor, S. L. (Octubre-Diciembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de Frecuencia y tipos de fracturas clasificadas por la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis en el Hospital General de León durante un año: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400275#B3
- Domínguez, L. G., & Villaseñor, S. L. (Octubre-Diciembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de Frecuencia y tipos de fracturas clasificadas por la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis en el Hospital General de León durante un año: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400275#B3
- El confidencial. (06 de 04 de 2020). *Elconfidencial.com*. Obtenido de ¿Cuántos zurdos hay en el planeta? : https://www.elconfidencObtenido de m/tecnologia/ciencia/2020-04-06/cuantos-zurdos-planeta-mayor-estudio-porcentaje_2535896/
- Espinoza , M., Soto, P., & Gomez Garcia. (2015). *Frecuencia de patología musculoesquelética y su tratamiento en pacientes adultos mayores en un Hospital Privado de la Ciudad de México*. Col. San Miguel Chapultepec, CP 11850, México, D.
- Federacion coordinadora de Nicaragua. (2017). *codeni*. Obtenido de Población por sexo, grupos de edades y edades simple: <http://www.codeni.org.ni/datos-socio-demograficos/demografia/poblacion-por-sexo-grupos-de-edades-y-edades-simples/>

- Fernández López, J. A., & et.al. (Noviembre-Diciembre de 2009). *Revista Española de Salud Pública*. Obtenido de Funcionamiento y Discapacidad: La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF): <https://www.redalyc.org/pdf/170/17012323002.pdf>
- Finger, M., Selb, M., Bie, R. D., & Escorpizo, R. (2015). *Using the International Classification of Functioning, Disability and Health in Physiotherapy in Multidisciplinary Vocational Rehabilitation: A Case Study of Low Back Pain*. Copyright © 2014 John Wiley & Sons, Ltd.
- Fisiosite. (2017). *Fisiosite Blog*. Obtenido de <https://www.fisiosite.com/blog/fisioterapia/diagnostico-fisioterapia-clave-tratamiento/>
- Forte, A. V. (2019). *Dolor Musculoesquelético*. Canada: 2021 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA.
- Fundación Sidar. (07 de Octubre de 2007). *SIDAR*. Obtenido de Aplicación de la terminología propuesta por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): <http://www.sidar.org/recur/desdi/pau/cif.php#:~:text=de%20esos%20t%C3%A9rminos%3A-,Actividad,involucrarse%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20vital>.
- García, D. M. (Noviembre-Diciembre de 2018). *Scielo*. Obtenido de Artículo original de trastornos musculoesqueléticos del miembro superior en Hospital Militar de Matanzas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000601819
- Glassél, A., Rauch, A., Selb, M., Emmenegger, K., & Lückenkemper, M. (2012). *Un estudio de caso sobre la aplicación de herramientas basadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) para la rehabilitación vocacional en lesiones de la médula espinal*.
- González, R. (Mayo de 2016). *Metodología de la Investigación*. SEMAR. Obtenido de Universidad Naval.: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

- Hoteleriadigital. (22 de 04 de 2019). *Hoteleria didital.es*. Obtenido de <https://www.hosteleriadigital.es/2019/04/22/los-trastornos-musculoesqueleticos-y-su-relacion-con-el-sexo-y-edad-de-los-trabajadores-del-sector-de-servicios-de-comidas-y-bebidas/>
- Importancia.org. (2020). Obtenido de Importancia de la Vestimenta y Saber Vestirse: <https://www.importancia.org/vestimenta-saber.php>
- Juarez, R., & Angel, O. (Lunes de Agosto de 2004). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la poblacion de adolescentes escolarizados.
- Karola, M. (07 de Septiembre de 2017). *Diseño Metodológico*. Obtenido de Tpos de estudios y Áreas de estudio.
- Leon, T. (04 de Diciembre de 2018). *¿Qué es el diagnóstico clínico y cuál es su importancia?* Obtenido de noticias.utpl.edu: <https://noticias.utpl.edu.ec/que-es-el-diagnostico-clinico-y-cual-es-su-importancia>
- Lesmes, J. D. (2007). *Evaluación clínica funcional del movimiento corporal humano*. Bogota: Medica Panamericana: Libros de Medicina.
- Lesmes, J. D. (2007). *Evaluacion clinico funcional del movimiento corporal humano*. Colombia: Panamericana.
- Lic. Rafael Rene Suárez Fuente. (2002). *Nociones sobre Examen Físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería*. Habana, Cuba: Facultad de Ciencias Medicas General Calixto García Iñiguez. Recuperado el 27 de Abril de 2020, de <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>
- Lifeder.com. (06 de Junio de 2020). *Lifeder*. Obtenido de Instructivo: <https://www.lifeder.com/instructivo/>
- Machado, N. F., Machado, A. N., & Soares, M. S. (21 de 08 de 2013). Comparación entre capacidad y desempeño. Obtenido de Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01321.pdf

- MATI. (03 de Septiembre de 2015). *Webmati.es*. Obtenido de Deficiencia, discapacidad y minusvalía:
http://www.webmati.es/index.php?option=com_content&view=article&id=13:deficiencia-discapacidad-y-minusvalia&catid=13&Itemid=160
- Mayorga, E. A. (Marzo de 2015). *Repositorio-UNAN*. Obtenido de Resultados Clínicos Postquirúrgicos de fracturas radiodistales en el servicio de ortopedia en el Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños.: <https://repositorio.unan.edu.ni/6537/1/74330.pdf>
- Merck & Co., I. (2009). *Rango de movimiento*. New York.
- Ministerio de la salud de Nicaragua . (2008). *La discapacidad en Nicaragua* . Managua: Industrias Gráficas, S.A.
- Oficina internacional del trabajo. (06 de Febrero de 2003). Diagnóstico género y mercado laboral en Nicaragua. Managua, Nicaragua. Obtenido de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=246-diagnostico-genero-y-mercado-laboral-en-nicaragua-oit&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra.: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Estado Y Servicios Sociales. Familia y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicio Sociales.
- OMS. (09 de Agosto de 2019). *Trastornos musculoesqueléticos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- OMS, & OPS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF)*. (Española). Suiza, Ginebra. Recuperado el abril de 2020
- OPS. (2016). *Organización Panamericana de la salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14550:famil-y-international-classifications&Itemid=72441&lang=es#:~:text=Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Enfermedades%20\(CIE\)&text=El%20prop%C3%B3sito%20de%20la%20CIE,%C3%A1reas](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14550:famil-y-international-classifications&Itemid=72441&lang=es#:~:text=Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Enfermedades%20(CIE)&text=El%20prop%C3%B3sito%20de%20la%20CIE,%C3%A1reas)

- Organizacion Mundial De La Salud. (1976). *Clasificacion Internacional de Deficiencia Discapacidad y Minusvalia*. Ginebra.
- RIUMA. (30 de 01 de 2017). *repositorio Institucional de la Universidad de Malaga*. Obtenido de Manejo de la CIF. Aplicación práctica-web. Taxonomía en fisioterapia: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/12812#:~:text=Fisioterapeuta.,estados%20relacionados%20con%20la%20salud>.
- Rivas, J., & García, L. (22 de Octubre de 2018). *Metodología en Investigación Clínica*. Obtenido de Tipos de estudios.: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/22.pdf>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. D. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Ciudad de Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación. 5ta Edición*. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
- Sanchez, G. G. (Octubre de 2013). *Medición y escalas de medida*. Obtenido de Fisioterapeutas y estudiantes: https://www.fisioeducacion.es/fisios/fisioinvestigacion/206-medicion-y-escalas-de-medida#s5_scrolltotop
- Schapiro, M., & Jauregui, R. (05 de Septiembre de 2017). *Evaluacion funcional*. Obtenido de https://www.fundacionmf.org.ar/files/cap_3.pdf
- Universidad Tecnica Particular de Loja. (4 de Diciembre de 2018). Diagnostico clinico y su importancia. Recuperado el 27 de Abril de 2020, de <https://noticias.utpl.edu.ec/que-es-el-diagnostico-clinico-y-cual-es-su-importancia>
- Universidad Tecnica Particular de Loja. (4 de Diciembre de 2018). *UTPL*. Recuperado el 27 de Abril de 2020, de Diagnostico clinico y su importancia: <https://noticias.utpl.edu.ec/que-es-el-diagnostico-clinico-y-cual-es-su-importancia>
- Villa-Forte, A. (Septiembre de 2019). *Manual msd*. Obtenido de Versión público general: Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-los-huesos,->

articulaciones-y-m%C3%BAsculos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-
musculoesquel%C3%A1ticos/dificultad-para-moverse

Anexos.

| | |
|---|------------|
| I. Operacionalizacion de variables..... | 51 |
| II. Gráficas y tablas..... | 59 |
| III. Matriz de lectura de diagnóstico funcional..... | 77 |
| IV. Instructivo..... | 114 |
| V. Instrumento..... | 125 |
| VI. Consentimiento..... | 133 |
| VII. Imágenes..... | 134 |
| VIII. Presupuesto..... | 136 |
| IX. Cronograma..... | 137 |

I. Operacionalización de variables

| Objetivo | Variable | Definición operacional | Subvariable | Indicadores | Criterio | Escala | Instrumento | |
|---|------------------------------------|---|--------------------|--|--|--|---|-------------|
| <i>Caracterizar los datos socio-demográficos y clínicos de la población en estudio.</i> | Características sociodemográficas. | Son un conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. | Edad | 1-10 años 11-20 años 21-25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años 66 a más años | Si/no Si/no Si/no Si/no Si/no Si/no Si/no Si/no | Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal | Certificado de edad (cedula, partida de nacimiento) | |
| | | | Sexo | Masculino femenino | Si/no Si/no | Nominal | | Observación |
| | | | Diagnóstico medico | Problemas musculoesqueléticos de miembro superior. | Tipo diagnóstico | Nominal | | Expediente |
| | | | Ocupación | Agentes de policía. Empleado u obrero Jubilado. Ama de casa. | Si/no Si/no Si/no Si/no | Escala Escala Escala Escala | | Entrevista |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------|-------|--------|--|
| | | | Desempleado. | Si/no | Escala | |
|--|--|--|--------------|-------|--------|--|

| <i>Objetivo Especifico</i> | Variable | Definición operacional | Sub Variable | Indicadores | Criterios | Valores | Instrumento |
|--|-----------------------|--|--|---------------------------------|--|--|--|
| <i>Aplicar los códigos de la Clasificación internacional del Funcionamiento (CIF) a pacientes con problemas musculoesqueléticos.</i> | Funciones Corporales. | El término trastorno musculoesqueléticos (TME) denota problemas de salud del aparato locomotor, es decir, músculos, tendones, esqueleto, cartílago, el sistema vascular, ligamentos y nervios. El TME identifica un gran número de condiciones que | Sensación de dolor Funcione relacionada con la movilidad de las articulaciones. Funciones relacionadas | Si/no Si/no Si/no | 0 no hay deficiencia 1 deficiencia leve 2 deficiencia grave 3 deficiencia grave 4 deficiencia completa 8 no especifico 9 no aplicable | Ordinal. Ordinal. Ordinal. Ordinal. | Instrumento evaluativo de la CIF en función de fisioterapia enfocado a lesiones musculoesqueléticas de miembro superior. |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|
| | <p>resultan de traumatizar el cuerpo, ya sea en un minuto o de manera importante durante un período de tiempo. Esto abarca todo tipo de dolencias, desde las molestias leves y pasajeras hasta las lesiones irreversibles e incapacitantes. (OMS, 2019)</p> <p>Por medio de la clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad se pretende identificar la región afectada, así como identificar el grado de discapacidad</p> | <p>con la estabilidad de las articulaciones.</p> <p>Funciones relacionadas con la fuerza muscular.</p> <p>Funciones relacionadas con el tono muscular.</p> | <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> | | <p>Ordinal.</p> <p>Ordinal.</p> <p>Ordinal.</p> <p>Ordinal.</p> <p>Ordinal.</p> | |
|--|---|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|-------------------------|---|---|-----------------------------|--|--|--|
| | de igual manera clasificar la participación en las actividades y los factores ambientales que influyen en os problema que presenta el paciente | | | | | |
| Estructuras corporales. | Las estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. Las deficiencias de las estructuras pueden incluir anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación en las | Escapula. Hombro. Codo. Antebrazo. Muñeca. Mano. | Tipo de deficiencia: | 0 sin cambio en la estructura. 1 ausencia total. 2 ausencia parcial. 3 parte adicional. 4 dimensión aberrante 5 Discontinuidad. 6 posición desviada | Ordinal. Ordinal. Ordinal. Ordinal. | |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|---|---|---|--|
| | <p>estructuras. (OMS, 2001)</p> | | <p>Localización de la deficiencia.</p> | <p>7 cambios cualitativos en la estructura</p> <p>8 no especificada</p> <p>9 no aplicable.</p> <p>0 más de una región</p> <p>1 derecha</p> <p>2 izquierda</p> <p>3 ambos lados</p> <p>4 adelante</p> <p>5 atrás</p> <p>6 proximal</p> <p>7 distal</p> <p>8 no especificado</p> <p>9 no aplicable</p> | <p>Ordinal.</p> | |
|--|---------------------------------|--|---|---|---|--|

| | | | | | |
|------------------------------|---|--|----------------------------------|--------------------------|----------|
| Actividades y participación. | <p>Actividad. Es la realización de una tarea o acción por una persona.</p> <p>Participación. Es el acto de involucrarse en una situación vital. (Fundación Sidar, 2007)</p> | Llevar a cabo rutinas diarias. | Realización/ Capacidad | 0= No hay dificultad | Ordinal. |
| | | Cambiar las posturas corporales básicas. | Realización/Capacidad | 1= Dificultad leve | Ordinal. |
| | | | Realización/Capacidad | 2= Dificultad moderada | Ordinal. |
| | | | Realización/Capacidad | 3= Dificultada grave | Ordinal. |
| | | | Realización/Capacidad. | 4= Dificultada completa. | Ordinal. |
| | | | Realización/Capacidad. | 8= No especificado | Ordinal. |
| | | | Realización/Capacidad. | 9= No aplicable | Ordinal. |
| | | | Mantener la posición del cuerpo. | Realización/Capacidad. | |
| Levantar y llevar objetos. | Realización/Capacidad. | | | | |
| Uso fino de la mano. | Realización/Capacidad. | | | | |
| | | Realización/Capacidad. | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|--|----------------------|--|
| | | <p>Lavarse.</p> <p>Cuidados de partes del cuerpo.</p> <p>Higiene personal relacionada con los procesos de excreción.</p> <p>Vestimenta.</p> <p>Comer.</p> | Realización/Capacidad | | | |
| Factores ambientales. | Los factores ambientales constituyen el entorno inmediato y social y | Producto o sustancia para el consumo personal. | Facilitador/Barrera Facilitador/Barrera. | +4 Facilitador completo +3 Facilitador importante | Ordinal. Ordinal. | |

| | | | | |
|---|---|----------------------|------------------------------|----------|
| los factores personales incluyen las características de las personas y estilos de vida. | Apoyo familiares cercanos. | Facilitador/Barrera. | +2 Facilitador moderado | Ordinal. |
| | Actitudes individuales de los miembros de la familia. | Facilitador/Barrera. | +1 Facilitador leve. | Ordinal. |
| | Vivienda. | Facilitador/Barrera. | 0 no barrera/ No facilitador | Ordinal. |
| | Transporte publico | Facilitador/Barrera. | 1 Barrera leve | Ordinal. |
| | Servicio de salud. | Facilitador/Barrera. | 2 Barrera moderada | Ordinal. |
| | Atención Médica. | Facilitador/Barrera. | 3 Barrera grave | Ordinal. |
| | Rehabilitación. | Facilitador/Barrera. | 4 Barrera completa | Ordinal. |
| | | | 8 no especificado | Ordinal. |
| | | | 9 no aplicable | Ordinal. |
| | | | | Ordinal. |

II. Gráficas y tablas

Gráfica N° 1. Sexo y edad

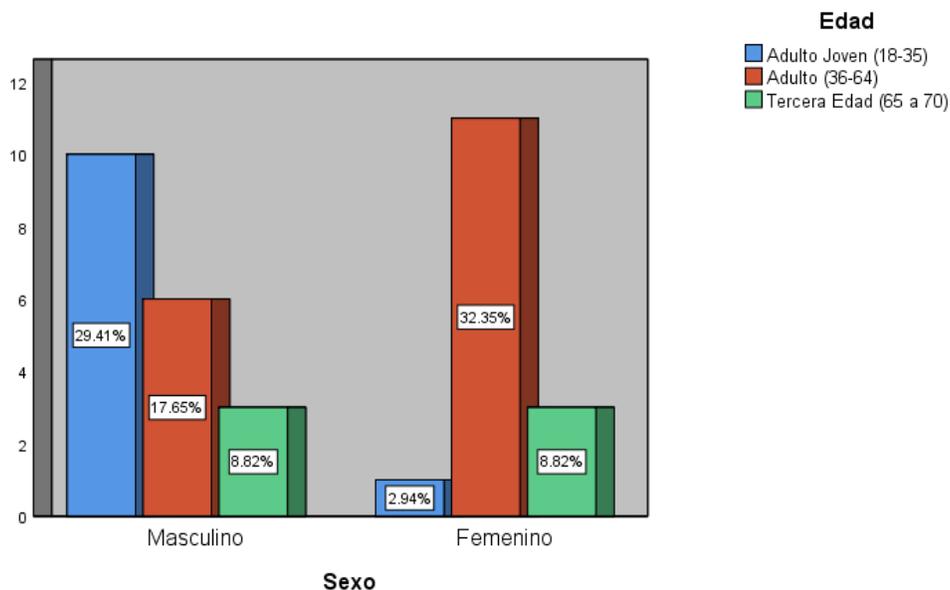


Tabla Nro. 1.: Edad y sexo de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020

Tabla cruzada Sexo*Edad

| Sexo | | Edad | | | Total |
|-----------|-------------|-------------------------|----------------|---------------------------|--------|
| | | Adulto Joven (18-35) | Adulto (36-64) | Tercera Edad (65 a 70) | |
| Masculino | Recuento | 10 | 6 | 3 | 19 |
| | % del total | 29.4% | 17.6% | 8.8% | 55.9% |
| Femenino | Recuento | 1 | 11 | 3 | 15 |
| | % del total | 2.9% | 32.4% | 8.8% | 44.1% |
| Total | Recuento | 11 | 17 | 6 | 34 |
| | % del total | 32.4% | 50.0% | 17.6% | 100.0% |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 2 Ocupación-Diagnóstico médico.

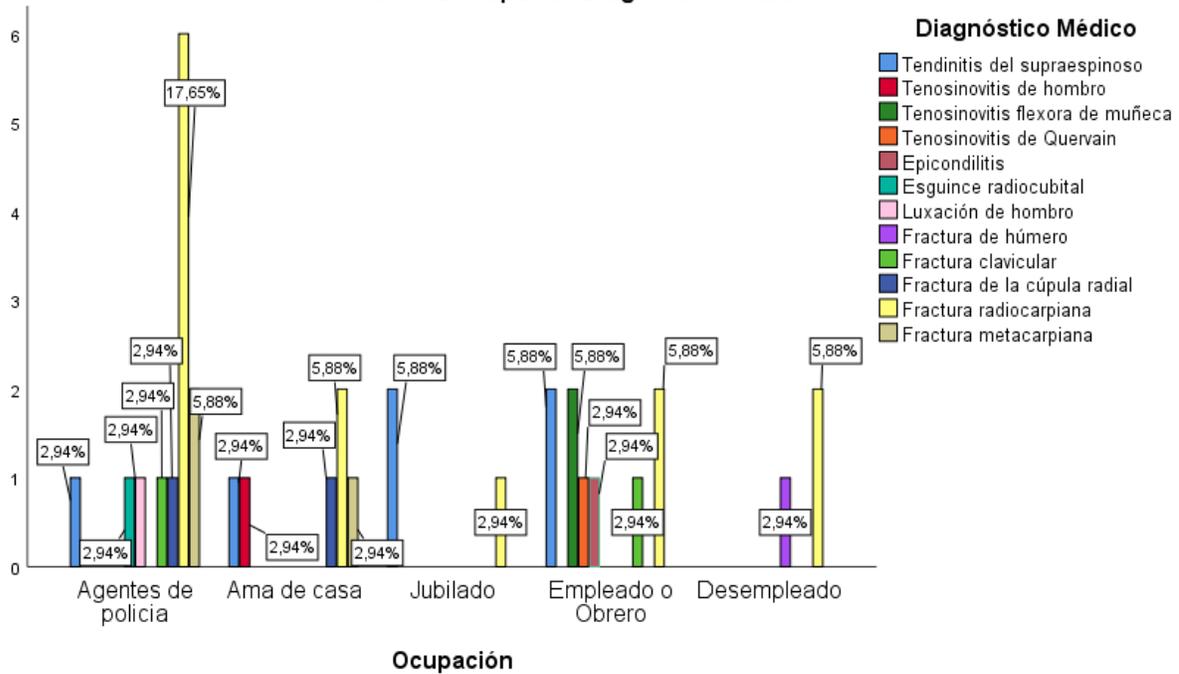


Tabla Nro. 2: Ocupación y Diagnóstico médico de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Ocupación*Diagnóstico Médico

| Ocupación | | Diagnóstico Médico | | | | | | | | | | | | Total |
|--------------------|-------------|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------|-----------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|--------|
| | | Tendinitis del supraespinoso | Tenosinovitis de hombro | Tenosinovitis flexora de muñeca | Tenosinovitis de Quervain | Epicondilitis | Esguince radiocubital | Luxación de hombro | Fractura de húmero | Fractura clavicular | Fractura de la cúpula radial | Fractura radiocarpiana | Fractura metacarpiana | |
| Agentes de policía | Recuento | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 13 |
| | % del total | 2,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 2,9% | 0,0% | 2,9% | 2,9% | 17,6% | 5,9% | 38,2% |
| Ama de casa | Recuento | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 |
| | % del total | 2,9% | 2,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 5,9% | 2,9% | 17,6% |
| Jubilado | Recuento | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | % del total | 5,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 0,0% | 8,8% |
| Empleado u Obrero | Recuento | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 9 |
| | % del total | 5,9% | 0,0% | 5,9% | 2,9% | 2,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 0,0% | 5,9% | 0,0% | 26,5% |
| Desempleado | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 0,0% | 0,0% | 5,9% | 0,0% | 8,8% |
| Total | Recuento | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 13 | 3 | 34 |
| | % del total | 17,6% | 2,9% | 5,9% | 2,9% | 2,9% | 2,9% | 2,9% | 2,9% | 5,9% | 5,9% | 38,2% | 8,8% | 100,0% |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 3. Miembro superior dominante-Miembro superior afecto

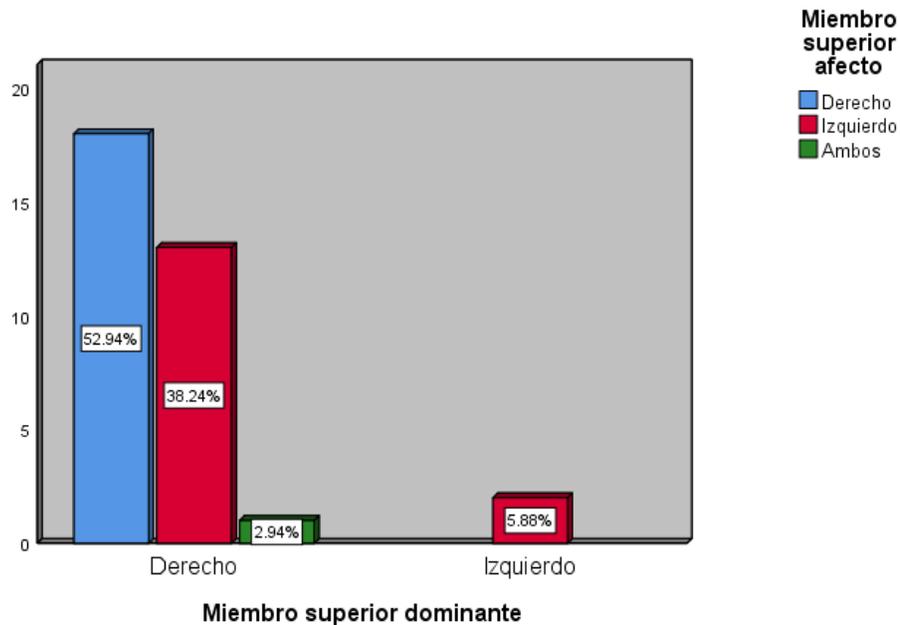


Tabla Nro. 3: Miembro superior dominante*Miembro superior afecto a pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020

Tabla cruzada Miembro superior dominante*Miembro superior afecto

| | | Miembro superior afecto | | | Total | |
|----------------------------|-------------|-------------------------|-----------|-------|--------|-------|
| | | Derecho | Izquierdo | Ambos | | |
| Miembro superior dominante | Derecho | Recuento | 18 | 13 | 1 | 32 |
| | | % del total | 52.9% | 38.2% | 2.9% | 94.1% |
| | Izquierdo | Recuento | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | | % del total | 0.0% | 5.9% | 0.0% | 5.9% |
| Total | Recuento | 18 | 15 | 1 | 34 | |
| | % del total | 52.9% | 44.1% | 2.9% | 100.0% | |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 4. Escala visual analógica de dolor

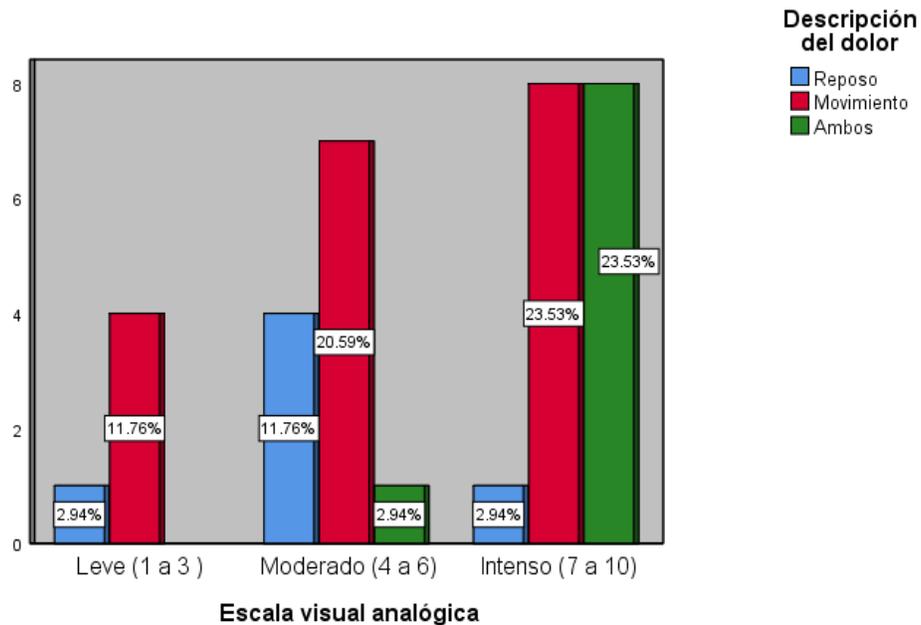


Tabla Nro. 4: Escala Visual analógica y descripción del dolor de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Escala visual analógica*Descripción del dolor

| | | | Descripción del dolor | | | Total |
|-------------------------|------------------|-------------|-----------------------|------------|--------|-------|
| | | | Reposo | Movimiento | Ambos | |
| Escala visual analógica | Leve (1 a 3) | Recuento | 1 | 4 | 0 | 5 |
| | | % del total | 2.9% | 11.8% | 0.0% | 14.7% |
| | Moderado (4 a 6) | Recuento | 4 | 7 | 1 | 12 |
| | | % del total | 11.8% | 20.6% | 2.9% | 35.3% |
| | Intenso (7 a 10) | Recuento | 1 | 8 | 8 | 17 |
| | | % del total | 2.9% | 23.5% | 23.5% | 50.0% |
| Total | Recuento | 6 | 19 | 9 | 34 | |
| | % del total | 17.6% | 55.9% | 26.5% | 100.0% | |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 5. Sensación del dolor

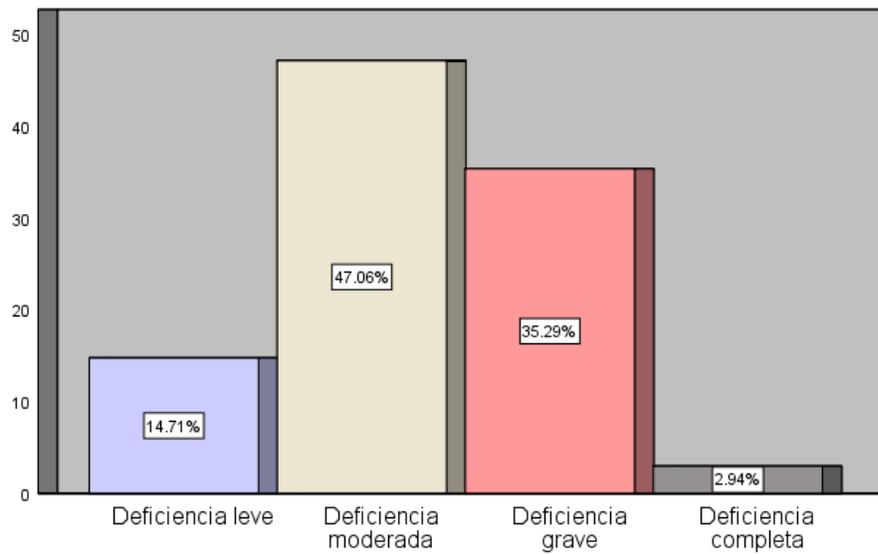


Tabla Nro. 5: Sensación del dolor de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

b280) Sensación del dolor

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | (1) Deficiencia leve | 5 | 14.7% | 14.7% | 14.7% |
| | (2) Deficiencia moderada | 16 | 47.1% | 47.1% | 61.8% |
| | (3) Deficiencia grave | 12 | 35.3% | 35.3% | 97.1% |
| | (4) Deficiencia completa | 1 | 2.9% | 2.9% | 100.0% |
| | Total | 34 | 100.0% | 100.0% | |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 6. Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones

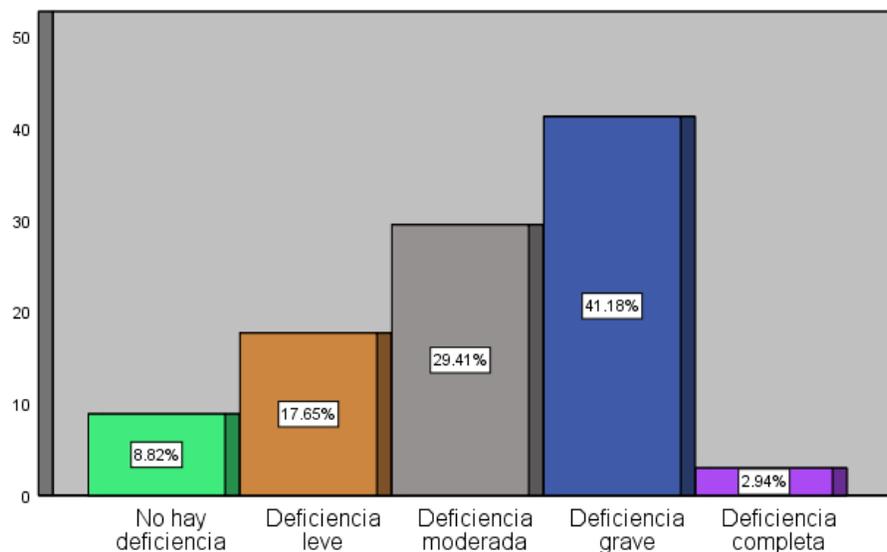


Tabla Nro. 6: Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

b710) Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido (0) No hay deficiencia | 3 | 8.8% | 8.8% | 8.8% |
| (1) Deficiencia leve | 6 | 17.6% | 17.6% | 26.5% |
| (2) Deficiencia moderada | 10 | 29.4% | 29.4% | 55.9% |
| (3) Deficiencia grave | 14 | 41.2% | 41.2% | 97.1% |
| (4) Deficiencia completa | 1 | 2.9% | 2.9% | 100.0% |
| Total | 34 | 100.0% | 100.0% | |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 7. Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones

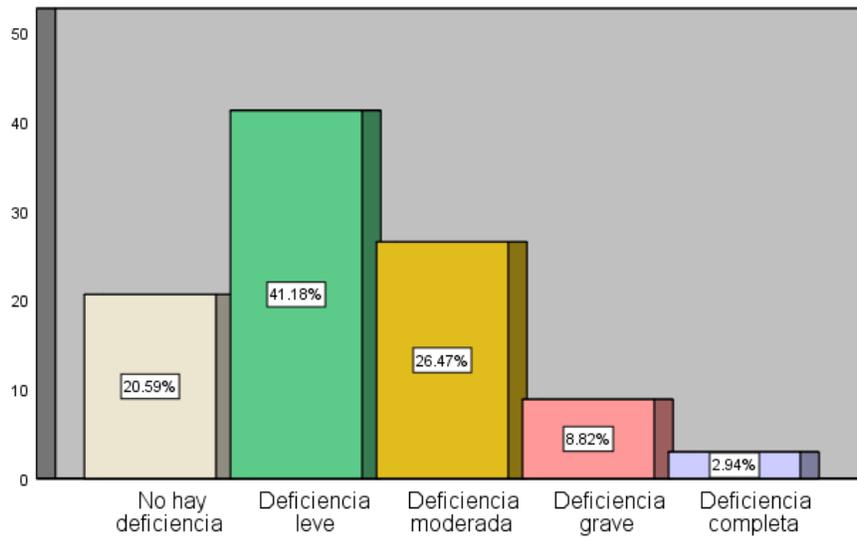


Tabla Nro. 7: Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

b715) Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | (0) No hay deficiencia | 7 | 20.6% | 20.6% | 20.6% |
| | (1) Deficiencia leve | 14 | 41.2% | 41.2% | 61.8% |
| | (2) Deficiencia moderada | 9 | 26.5% | 26.5% | 88.2% |
| | (3) Deficiencia grave | 3 | 8.8% | 8.8% | 97.1% |
| | (4) Deficiencia completa | 1 | 2.9% | 2.9% | 100.0% |
| | Total | 34 | 100.0% | 100.0% | |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 8. Funciones relacionadas con la fuerza muscular

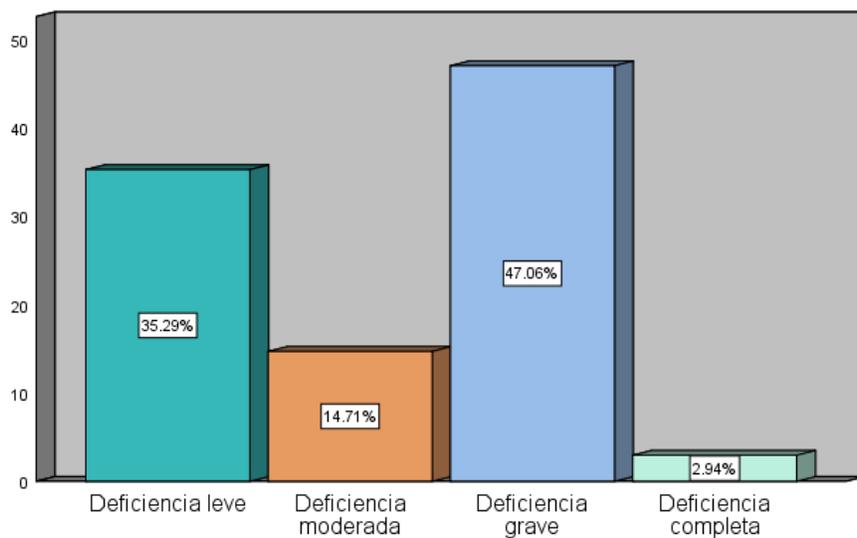


Tabla Nro.8: Funciones relacionadas con la fuerza muscular de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Funciones relacionadas con la fuerza muscular

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido (1) Deficiencia leve | 12 | 35.3% | 35.3% | 35.3% |
| (2) Deficiencia moderada | 5 | 14.7% | 14.7% | 50.0% |
| (3) Deficiencia grave | 16 | 47.1% | 47.1% | 97.1% |
| (4) Deficiencia completa | 1 | 2.9% | 2.9% | 100.0% |
| Total | 34 | 100.0% | 100.0% | |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N°9. Estructuras corporales-Grado de deficiencia de la extremidad superior.

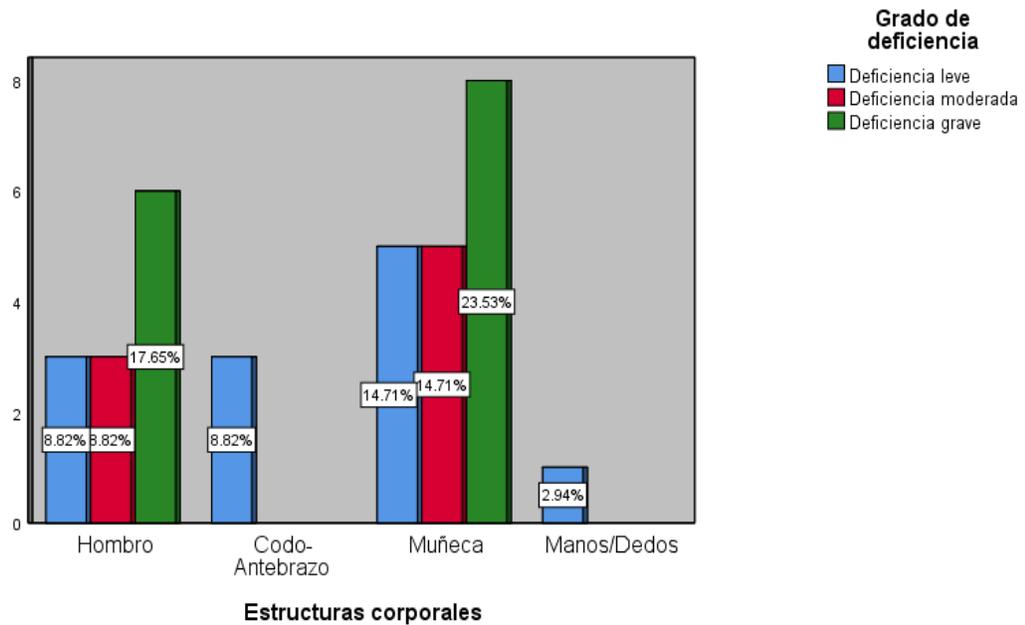


Tabla Nro.9: Estructuras corporales y grado de deficiencia de las estructuras corporales de la extremidad superior de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada s) Estructuras corporales de la extremidad superior*Grado de deficiencia de las estructuras corporales de la extremidad superior

| | | Grado de deficiencia de las estructuras corporales de la extremidad superior | | | Total | |
|---|----------------------|--|-----------------------------|--------------------------|--------|-------|
| | | (1) Deficiencia leve | (2) Deficiencia moderada | (3) Deficiencia grave | | |
| s) Estructuras corporales de la extremidad superior | s720) Hombro | Recuento | 3 | 3 | 6 | 12 |
| | | % del total | 8.8% | 8.8% | 17.6% | 35.3% |
| | s730) Codo-Antebrazo | Recuento | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | | % del total | 8.8% | 0.0% | 0.0% | 8.8% |
| | s730) Muñeca | Recuento | 5 | 5 | 8 | 18 |
| | | % del total | 14.7% | 14.7% | 23.5% | 52.9% |
| | s730) Manos/Dedos | Recuento | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % del total | 2.9% | 0.0% | 0.0% | 2.9% |
| Total | Recuento | 12 | 8 | 14 | 34 | |
| | % del total | 35.3% | 23.5% | 41.2% | 100.0% | |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 10. Tipo de deficiencia-Localización de la deficiencia de las estructuras corporales de la extremidad superior.

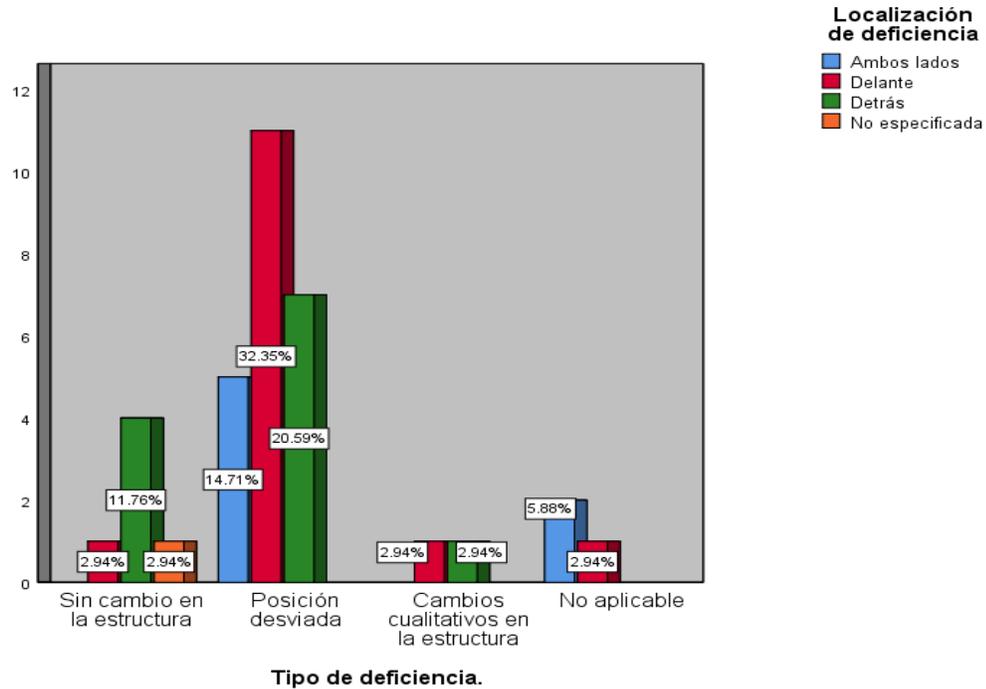


Tabla Nro. 10: Tipo de deficiencia y localización de deficiencia de las estructuras corporales de la extremidad superior de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Tipo de deficiencia de las estructuras corporales de la extremidad superior*Localización de deficiencia de las estructuras corporales de la extremidad superior

| | | | Localización de deficiencia de las estructuras corporales de la extremidad superior | | | | |
|---|---|-------------|---|-------------|------------|---------------------|--------|
| | | | (3) Ambos lados | (4) Delante | (5) Detrás | (8) No especificada | Total |
| Tipo de deficiencia | (0) Sin cambio en la estructura | Recuento | 0 | 1 | 4 | 1 | 6 |
| | | % del total | 0.0% | 2.9% | 11.8% | 2.9% | 17.6% |
| de las estructuras corporales de la extremidad superior | (6) Posición desviada | Recuento | 5 | 11 | 7 | 0 | 23 |
| | | % del total | 14.7% | 32.4% | 20.6% | 0.0% | 67.6% |
| | (7) Cambios cualitativos en la estructura | Recuento | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | | % del total | 0.0% | 2.9% | 2.9% | 0.0% | 5.9% |
| | (9) No aplicable | Recuento | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | % del total | 5.9% | 2.9% | 0.0% | 0.0% | 8.8% |
| Total | | Recuento | 7 | 14 | 12 | 1 | 34 |
| | | % del total | 20.6% | 41.2% | 35.3% | 2.9% | 100.0% |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 11. Realización-Capacidad de llevar a cabo rutinas diaras

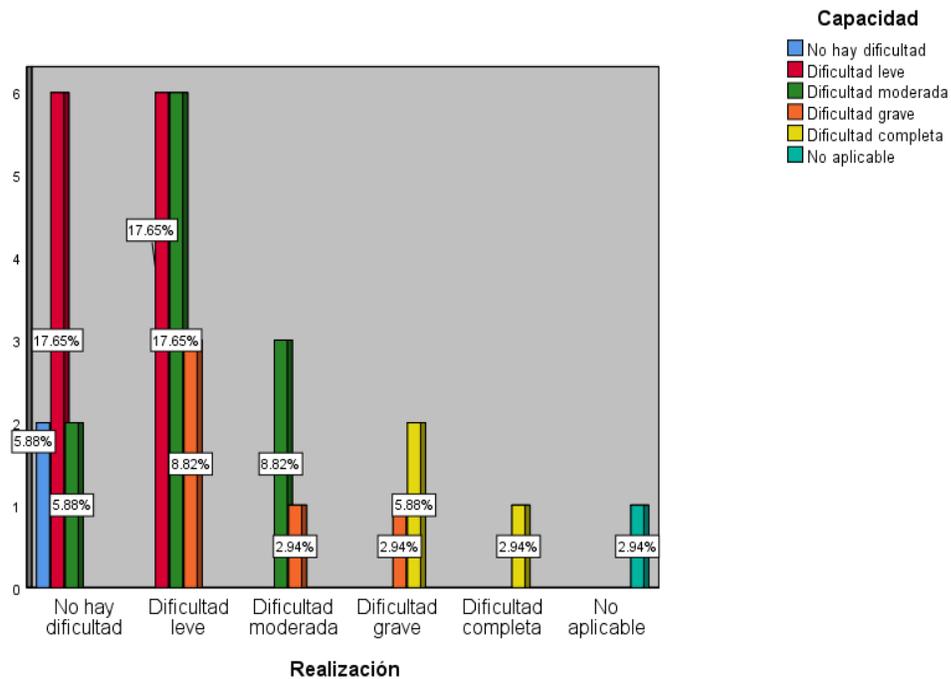


Tabla Nro.11: Realización y capacidad de llevar a cabo rutinas diarias de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Realización de d230) Llevar a cabo rutinas diarias*Capacidad de d230) Llevar a cabo rutinas diarias

| | | Capacidad de d230) Llevar a cabo rutinas diarias | | | | | | Total | |
|--|-------------------------|--|---------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|-----------|-------|
| | | (0) No hay dificultad | (1) Dificultad leve | (2) Dificultad moderada | (3) Dificultad grave | (4) Dificultad completa | (9) No aplicable | | |
| Realización de d230) Llevar a cabo rutinas | (0) No hay dificultad | Recuento | 2 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | | % del total | 5.9% | 17.6% | 5.9% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 29.4% |
| | (1) Dificultad leve | Recuento | 0 | 6 | 6 | 3 | 0 | 0 | 15 |
| | | % del total | 0.0% | 17.6% | 17.6% | 8.8% | 0.0% | 0.0% | 44.1% |
| | (2) Dificultad moderada | Recuento | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 8.8% | 2.9% | 0.0% | 0.0% | 11.8% |
| | (3) Dificultad grave | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 5.9% | 0.0% | 8.8% |
| | (4) Dificultad completa | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 0.0% | 2.9% |
| (9) No aplicable | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 2.9% | |
| Total | Recuento | 2 | 12 | 11 | 5 | 3 | 1 | 34 | |

| | | | | | | | |
|-------------|------|-------|-------|-------|------|------|--------|
| % del total | 5.9% | 35.3% | 32.4% | 14.7% | 8.8% | 2.9% | 100.0% |
|-------------|------|-------|-------|-------|------|------|--------|

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 12. Realización-Capacidad para cambiar posturas corporales básicas

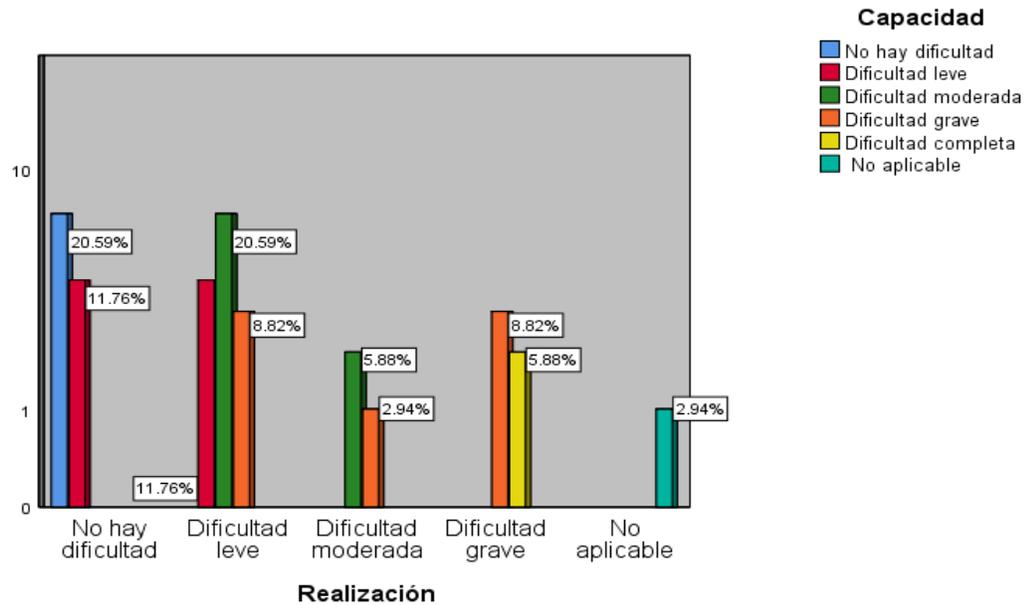


Tabla Nro. 12: Realización y capacidad de cambiar las posturas corporales básicas de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Realización de d410) Cambiar las posturas corporales básicas*Capacidad de d410) Cambiar las posturas corporales básicas

| | | Capacidad de d410) Cambiar las posturas corporales básicas | | | | | | Total | |
|--|-------------------------|--|---------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|-------|-------|
| | | (0) No hay dificultad | (1) Dificultad leve | (2) Dificultad moderada | (3) Dificultad grave | (4) Dificultad completa | (9) No aplicable | | |
| Realización de d410) Cambiar las posturas corporales básicas | (0) No hay dificultad | Recuento | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| | | % del total | 20.6% | 11.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 32.4% |
| | (1) Dificultad leve | Recuento | 0 | 4 | 7 | 3 | 0 | 0 | 14 |
| | | % del total | 0.0% | 11.8% | 20.6% | 8.8% | 0.0% | 0.0% | 41.2% |
| | (2) Dificultad moderada | Recuento | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 5.9% | 2.9% | 0.0% | 0.0% | 8.8% |
| | (3) Dificultad grave | Recuento | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 5 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.8% | 5.9% | 0.0% | 14.7% |
| | (9) No aplicable | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 2.9% |

| | | | | | | | | |
|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|
| Total | Recuento | 7 | 8 | 9 | 7 | 2 | 1 | 34 |
| | % del total | 20.6% | 23.5% | 26.5% | 20.6% | 5.9% | 2.9% | 100.0% |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 13. Realización-Capacidad de levantar y llevar objetos.

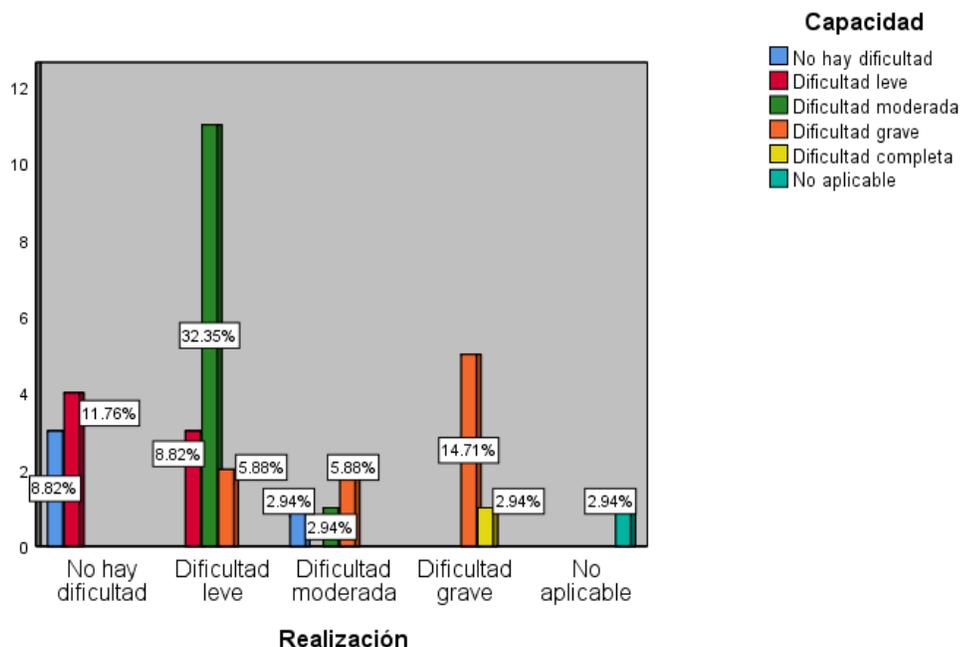


Tabla Nro. 13: Realización y capacidad de levantar y llevar objetos de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Realización de d430) Levantar y llevar objetos*Capacidad de d430) Levantar y llevar objetos

| | | Capacidad de d430) Levantar y llevar objetos | | | | | | Total |
|---------------------------------|-------------------------|--|---------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|-------|
| | | (0) No hay dificultad | (1) Dificultad leve | (2) Dificultad moderada | (3) Dificultad grave | (4) Dificultad completa | (9) No aplicable | |
| Realización de d430) Levantar y | (0) No hay dificultad | Recuento | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | | % del total | 8.8% | 11.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 20.6% |
| | (1) Dificultad leve | Recuento | 0 | 3 | 11 | 2 | 0 | 16 |
| | | % del total | 0.0% | 8.8% | 32.4% | 5.9% | 0.0% | 47.1% |
| | (2) Dificultad moderada | Recuento | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| | | % del total | 2.9% | 0.0% | 2.9% | 5.9% | 0.0% | 11.8% |
| (3) Dificultad grave | Recuento | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 | |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 14.7% | 2.9% | 17.6% | |
| (9) No aplicable | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | |
|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 2.9% |
| Total | Recuento | 4 | 7 | 12 | 9 | 1 | 1 | 34 |
| | % del total | 11.8% | 20.6% | 35.3% | 26.5% | 2.9% | 2.9% | 100.0% |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 14. Realización-Capacidad del uso fino de la mano.

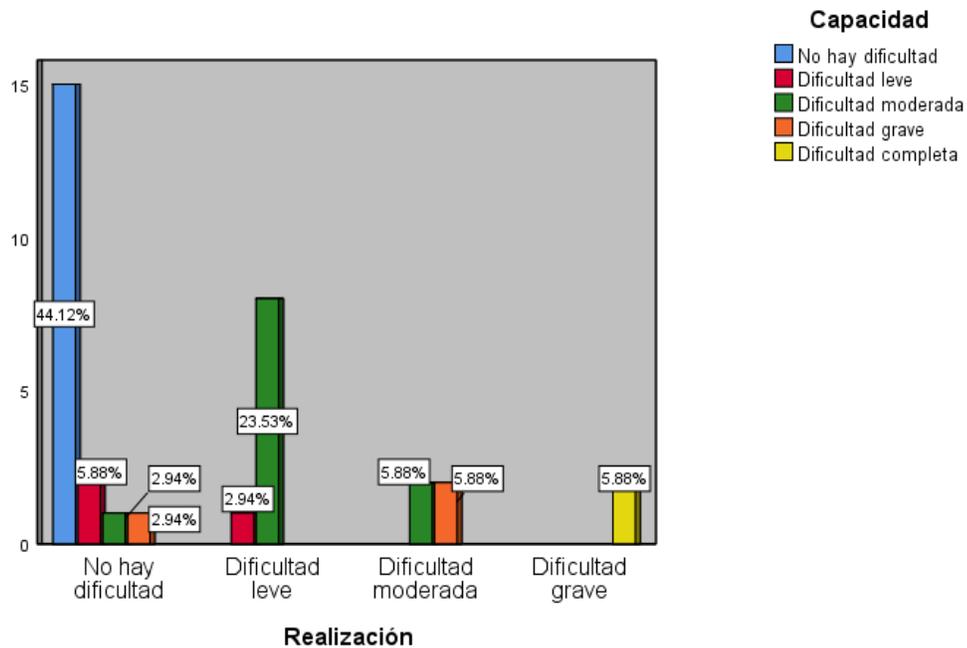


Tabla Nro. 14: Realización y capacidad del uso fino de la mano de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Realización de d440) Uso fino de la mano*Capacidad de d440) Uso fino de la mano

| | | Capacidad de d440) Uso fino de la mano | | | | | Total | |
|--|-------------------------|--|---------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------|-----------|
| | | (0) No hay dificultad | (1) Dificultad leve | (2) Dificultad moderada | (3) Dificultad grave | (4) Dificultad completa | | |
| Realización de d440) Uso fino de la mano | (0) No hay dificultad | Recuento | 15 | 2 | 1 | 1 | 0 | 19 |
| | | % del total | 44.1% | 5.9% | 2.9% | 2.9% | 0.0% | 55.9% |
| | (1) Dificultad leve | Recuento | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 9 |
| | | % del total | 0.0% | 2.9% | 23.5% | 0.0% | 0.0% | 26.5% |
| | (2) Dificultad moderada | Recuento | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 5.9% | 5.9% | 0.0% | 11.8% |
| | (3) Dificultad grave | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 5.9% | 5.9% |
| | Total | Recuento | 15 | 3 | 11 | 3 | 2 | 34 |

| | | | | | | |
|-------------|-------|------|-------|------|------|--------|
| % del total | 44.1% | 8.8% | 32.4% | 8.8% | 5.9% | 100.0% |
|-------------|-------|------|-------|------|------|--------|

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 15. Realización-Capacidad de lavarse

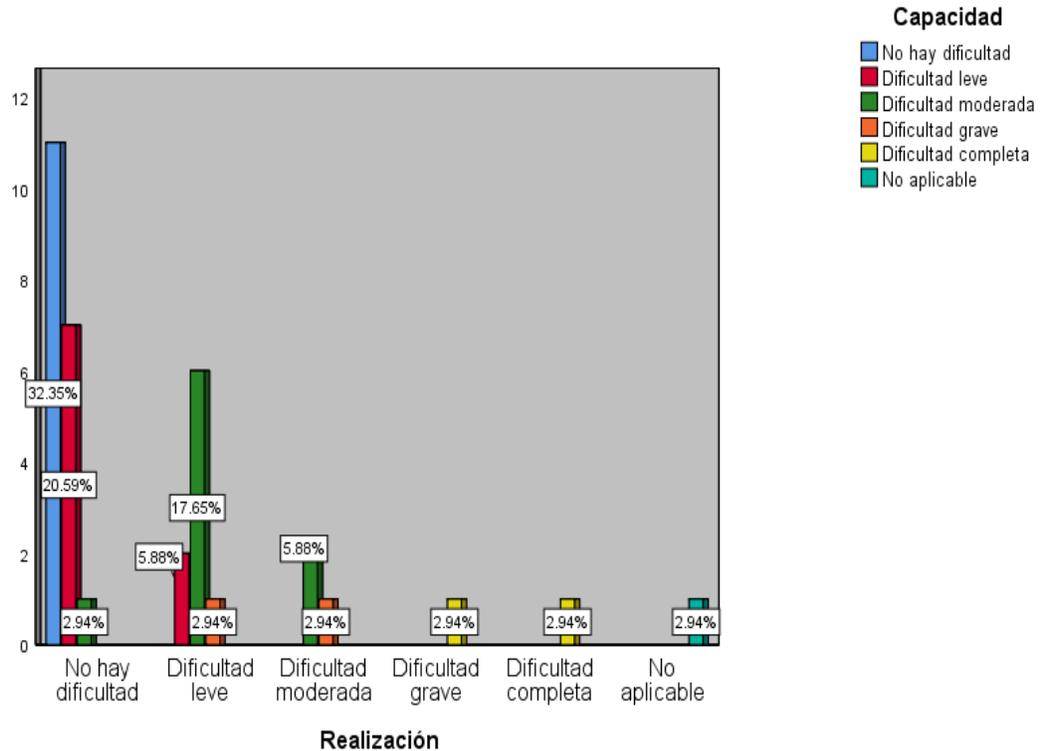


Tabla Nro. 15: Realización y capacidad de lavarse de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Realización de d510) Lavarse*Capacidad de d510) Lavarse

| | | Capacidad de d510) Lavarse | | | | | | Total |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|-------|
| | | (0) No hay dificultad | (1) Dificultad leve | (2) Dificultad moderada | (3) Dificultad grave | (4) Dificultad completa | (9) No aplicable | |
| Realización de d510) Lavarse | (0) No hay dificultad | Recuento | 11 | 7 | 1 | 0 | 0 | 19 |
| | | % del total | 32.4% | 20.6% | 2.9% | 0.0% | 0.0% | 55.9% |
| | (1) Dificultad leve | Recuento | 0 | 2 | 6 | 1 | 0 | 9 |
| | | % del total | 0.0% | 5.9% | 17.6% | 2.9% | 0.0% | 26.5% |
| | (2) Dificultad moderada | Recuento | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | | % del total | 0.0% | 0.0% | 5.9% | 2.9% | 0.0% | 8.8% |
| (3) Dificultad grave | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 0.0% | 2.9% |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|-------|-------|-------|------|------|------|--------|
| (4) Dificultad completa | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 0.0% | 2.9% |
| (9) No aplicable | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 2.9% |
| Total | Recuento | 11 | 9 | 9 | 2 | 2 | 1 | 34 |
| | % del total | 32.4% | 26.5% | 26.5% | 5.9% | 5.9% | 2.9% | 100.0% |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Gráfica N° 16. Realización-Capacidad de la vestimenta

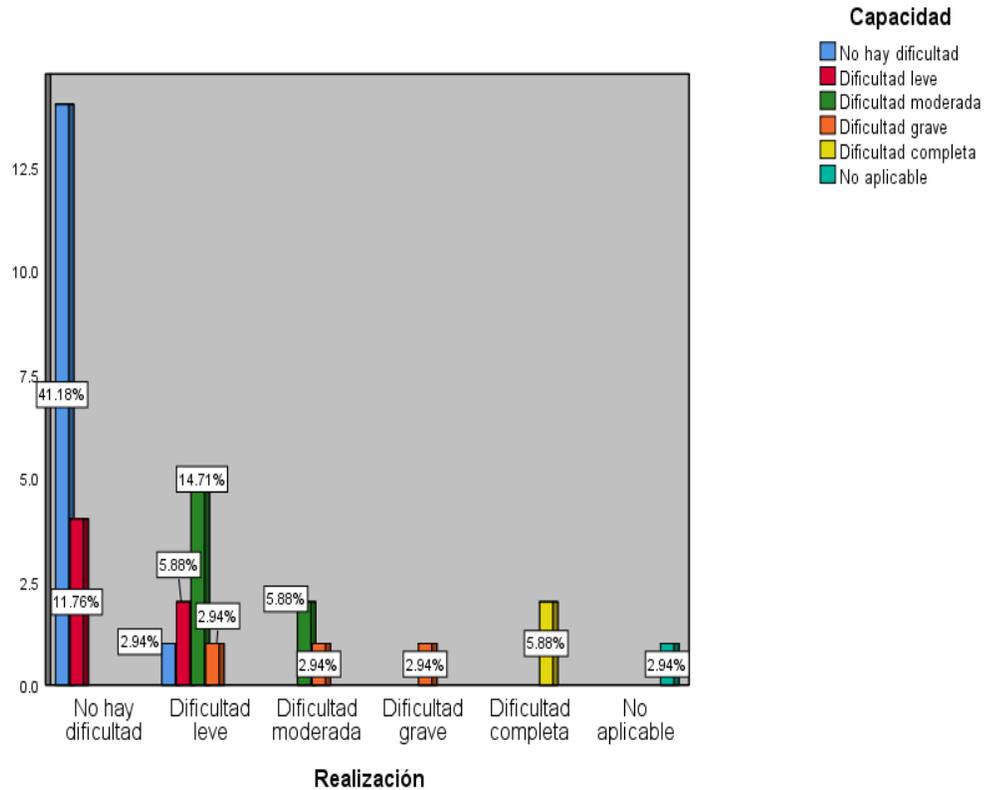


Tabla Nro. 16: Realización y capacidad de vestimenta de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

Tabla cruzada Realización de d540) Vestimenta*Capacidad de d540) Vestimenta

| | | Capacidad de d540) Vestimenta | | | | | | Total | |
|----------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|-------|-------|
| | | (0) No hay dificultad | (1) Dificultad leve | (2) Dificultad moderada | (3) Dificultad grave | (4) Dificultad completa | (9) No aplicable | | |
| Realización de d540) | (0) No hay dificultad | Recuento | 14 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| | | % del total | 41.2% | 11.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 52.9% |
| | (1) Dificultad leve | Recuento | 1 | 2 | 5 | 1 | 0 | 0 | 9 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------|-------|-------|-------|------|------|------|--------|
| | % del total | 2.9% | 5.9% | 14.7% | 2.9% | 0.0% | 0.0% | 26.5% |
| (2) Dificultad moderada | Recuento | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 5.9% | 2.9% | 0.0% | 0.0% | 8.8% |
| (3) Dificultad grave | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 0.0% | 0.0% | 2.9% |
| (4) cif Dificultad completa | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 5.9% | 0.0% | 5.9% |
| (9) No aplicable | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | % del total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 2.9% |
| Total | Recuento | 15 | 6 | 7 | 3 | 2 | 1 | 34 |
| | % del total | 44.1% | 17.6% | 20.6% | 8.8% | 5.9% | 2.9% | 100.0% |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

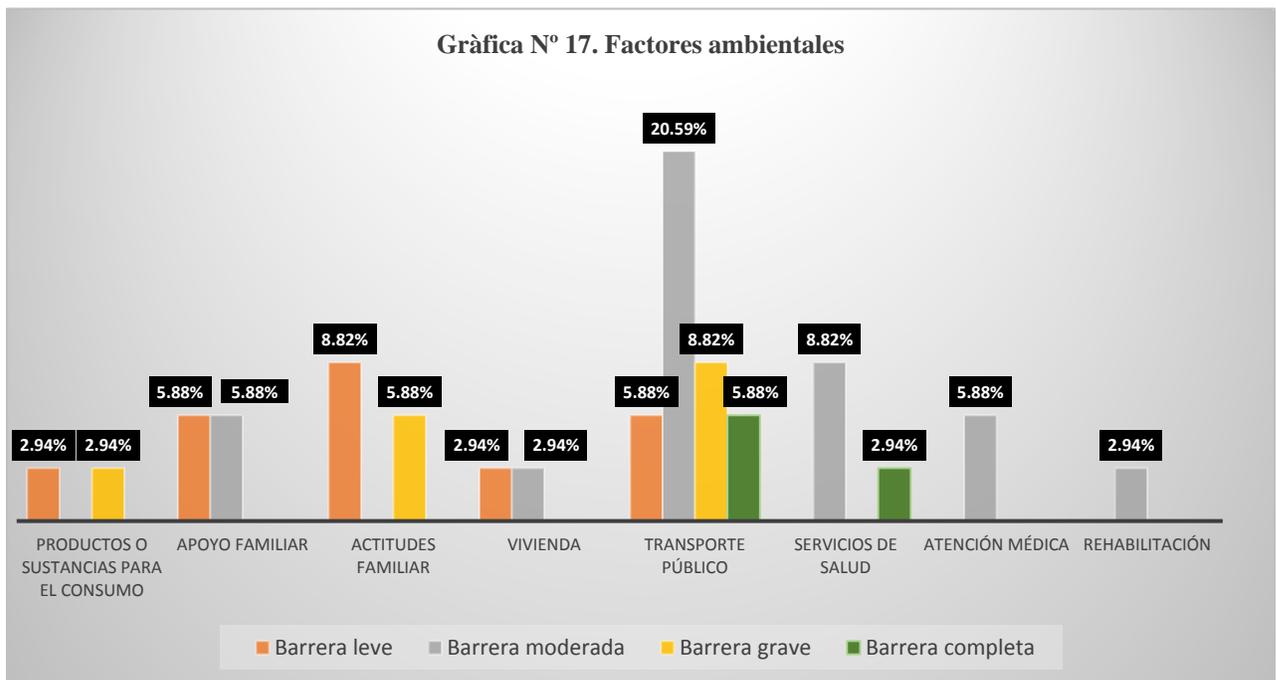


Tabla Nro. 17: Factores ambientales con barreras de los pacientes evaluados con problemas musculoesqueléticos de miembro superior del Hospital Carlos Roberto Huembés. Noviembre a diciembre, 2020.

| Calificadores | Barrera leve | Barrera moderada | Barrera grave | Barrera completa |
|--|--------------|------------------|---------------|------------------|
| Productos o sustancias para el consumo | 2,94% | 0% | 2,94% | 0% |
| Apoyo familiar | 5,88% | 5,88% | 0% | 0% |
| Actitudes familiares | 8,82% | 0% | 5,88% | 0% |
| Vivienda | 2,94% | 2,94% | 0% | 0% |

| | | | | |
|---------------------------|-------|--------|-------|-------|
| <i>Transporte público</i> | 5,88% | 20,59% | 8,82% | 5,88% |
| <i>Servicios de salud</i> | 0% | 8,82% | 0% | 2,94% |
| <i>Atención médica</i> | 0% | 5,88% | 0% | 0% |
| <i>Rehabilitación</i> | 0% | 2,94% | 0% | 0% |

Fuente: Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

III. Matriz de lectura de diagnóstico funcional

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-------------|---|--|--|
| #001 Sexo: Masculino. Edad: 56 Ocupación: Policía Diagnóstico médico: tendinitis del supraespinoso derecho. | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3. Deficiencia Grave | Deficiencia funcional grave de hombro, con sensación de dolor en los movimientos de rotación externa e interna, debilidad muscular y limitación articular leve. Encontrando dificultad completa en la capacidad rutinas diarias como: cambios de posturas corporales, levantar y llevar objetos, vestimenta. Siendo una barrera completa el uso de transporte público. |
| | b710.1 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve | |
| | b7150 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 0. No hay deficiencia. | |
| | b730.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1. Deficiencia leve | |
| | b735.0 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0. No hay deficiencia. | |
| | s7302.4.0.1 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 4. Deficiencia completa. TD: 0. Sin cambio en la estructura anatómica. LD: 1. Derecha. | |
| | d230.3.4 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 4. Dificultad completa. C: 4. Dificultad completa. | |
| | d410.3.3 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 3. Dificultad Grave C: 3. Dificultad Grave | |
| | d415.3.3 | d415) Mantener la posición del cuerpo | R: 2. Dificultad moderada. C: 2. Dificultad Moderada | |
| | d430.3.3 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 3. Dificultad Leve C: 3. Dificultad Leve | |
| | d510.1.1 | d510) Lavarse | R:1. Dificultad Leve C: 1. Dificultad Leve | |
| | e540.3 | e540) Transporte publico | 3: Barrera grave | |
| | e580.3 | E580) Servicio de Salud. | 3. Barrera grave. | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|-------------|---|---|---|
| #002 Sexo: Femenino. Edad: 49 Ocupación: Costurera Diagnóstico médico: tendinitis del supraespinoso derecho. | b2804 | b280) sensación de dolor | 4. Deficiencia completa | Deficiencia grave con cambios a la estructura anatómica de la articulación glenohumeral derecha, así mismo de las funciones relacionadas con la fuerza muscular y la movilidad articular. Dificultad grave en la capacidad de sus rutinas diarias, cambios de posturas corporales levantar y llevar objetos, vestimenta. Barrera completa en el uso de transporte público |
| | b7103 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave | |
| | b7150 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 0. No hay deficiencia. | |
| | b7303 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3. Deficiencia grave | |
| | b7350 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0. Deficiencia moderada. | |
| | s7202.3.6.1 | s720) estructura corporal de hombro | GD: 3. Deficiencia Grave. TD: 6. Posición desviada. LD: 1. Derecha. | |
| | d230.2.4 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 2. Dificultad moderada. C: 4. Dificultad grave. | |
| | d410.3.3 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 3. Dificultad Grave C: 3. Dificultad Grave | |
| | d415.2.2 | d415) Mantener la posición del cuerpo | R: 2. Dificultad moderada C: 2. Dificultad Moderada | |
| | d430.3.3 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 3. Dificultad Grave C: 3. Dificultad Grave | |
| | d510.1.1 | d510) Lavarse | R:1. Dificultad moderada C: 1. Dificultad moderada | |
| | d520.4.4 | d520) Cuidados de partes del cuerpo | R:4. Dificultad Completa C:4. Dificultad Completa | |
| | d530.1.3 | D530) Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. | R: 1. Dificultad leve C: 3. Dificultad Grave. | |
| | d540.3.3 | D540) Vestimenta | R: 3. Dificultad Grave C: 3. Dificultad Grave | |
| | d550.2.2 | D550) comer | R: 2. Dificultad moderada | |

| | | | |
|--|--|--------------------------|----------------------------|
| | | | C: 2. Dificultad moderada. |
| | | e540) Transporte publico | 4: Barrera completa |
| | | E580) Servicio de Salud. | 2. Barrera moderada. |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|--|---|---|--|
| #003 Sexo: Femenino. Edad: 68 Ocupación: Diagnóstico médico: Fractura radio carpiana derecha | b2802 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia moderada de las funciones relacionada con la movilidad de la articulación radiocarpiana derecha y la fuerza muscular. Dificultad moderada en la participación de actividades de su higiene personal. |
| | b7102 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada | |
| | b7150 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 0.No hay deficiencia | |
| | b7302 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 2. Deficiencia moderada | |
| | b7350 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0. No hay deficiencia. | |
| | s7302.3.0.1 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 3. Deficiencia Grave. TD: 0. Sin cambio en la estructura anatómica. LD: 1. Derecha. | |
| | d230.1.1 | | | |
| | d410.1.2 | | | |
| | d510.1.1 | | | |
| | d520.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1. Dificultad leve. C: 1. Dificultad leve | |
| | D530.0.2 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | D550.0.2 | d510) Lavarse | R:1. Dificultad Leve C: 1. Dificultad Leve | |
| | | D520) cuidados de partes del cuerpo | R:1 Dificultad leve C: 2Dificultad moderada | |
| | D530) Higiene personal relacionada con los procesos de excreción | R: 0 No hay dificultad. C: 2Dificultad moderada. | | |
| | D550) Comer | R: 0 No hay dificultad. C: 2 Dificultad moderada. | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-------------|---|---|--|
| #004 Sexo: Masculino. Edad: 26 Ocupación: Policías especiales Diagnóstico médico: Fractura metacarpiana | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3. Deficiencia grave | Deficiencia grave de la articulación radiocarpiana derecha en funciones relacionada a la fuerza muscular. Dificultad grave en actividades en el uso fino de la mano, levantar y manipular objetos. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia Grave | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3. Deficiencia Grave | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2. Deficiencia moderada. | |
| | s730.2.0.7 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 3. Deficiencia Grave TD: 0. Sin cambio en la estructura anatómica. LD: 7. Distal. | |
| | d230.2.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 2. Dificultad moderada. C: 2. Dificultad moderada. | |
| | d410.1.3 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1. Dificultad leve C: 3. Dificultad Grave | |
| | d415.2.2 | D415) Mantener la posición del cuerpo | R: 2 Dificultad moderada. C: 2 Capacidad Moderada. | |
| | d430.1.2 | D430) Levantar y llevar objeto | R:1 Dificultad Leve C: 2 Dificultad Moderada. | |
| | d440.2.2 | D440) Uso fino de la mano | R: 2 Dificultad moderada. C: 2 Dificultad Moderada. | |
| | d510.1.2 | d510) Lavarse | R:1. Dificultad Leve C: 2. Dificultad moderada. | |
| | d520.1.1 | D520) cuidados de partes del cuerpo | R: 1 Dificultad Leve. C: 1 Dificultad Leve. | |
| | d530.1.1 | | | |
| | d540.1.1 | | | |
| d550.0.2 | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | D530) Higiene personal relacionada con los procesos de excreción | R: 1 Dificultad Leve. C: 1 Dificultad Leve. |
| | d540) Vestimenta: | R: 1 Dificultad Leve. C: 1 Dificultad leve. |
| | D550) Comer | R: 0 No hay dificultad. C: 2 Dificultad moderada. |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|-------------|---|--|--|
| #005 Sexo: Femenino Edad: 11 Ocupación: Contadora Diagnóstico médico: Tenosinovitis flexora de muñeca bilateral. | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3. Deficiencia grave | Deficiencia moderada bilateral de la articulación radiocarpiana. Deficiencia grave en funciones relacionada a la fuerza muscular. Dificultad leve de realizar actividades de la vida diaria, cambiar posturas corporales, mantener la posición de la muñeca, levantar y manipular objetos pesados, uso fino de la mano con el cuidado de las partes del cuerpo. Barrera externa en el uso de transporte público. |
| | b710.0 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 0. No hay deficiencia. | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve | |
| | b730.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1. Deficiencia Leve | |
| | b735.0 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0. No hay deficiencia. | |
| | s730.2.9.3 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 2. Deficiencia moderada. TD: 9. No aplicable LD: 3. Ambos lados... | |
| | d230.1.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1. Dificultad Leve. C: 1. Dificultad leve | |
| | d410.1.1 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1. Dificultad leve C: 1. Dificultad Leve | |
| | d415.2.2 | D415) Mantener la posición del cuerpo | R: 2 Dificultad leve. C: 2 Capacidad leve. | |
| | d430.0.2 | D430) Levantar y llevar objeto | R: 0 no hay dificultad C: 2 Dificultad leve. | |

| | | |
|--------------------|--|--|
| d550.1.1 e540.2 | D440) Uso fino de la mano | R: 0 No hay dificultad C: 2Dificultad Moderada. |
| | D520) cuidados de partes del cuerpo | R: 1 Dificultad Leve. C: 3Dificultad grave |
| | D530) Higiene personal relacionada con los procesos de excreción | R: 1 Dificultad Leve. C: 1Dificultad Leve. |
| | d540) Vestimenta: | R: 1 Dificultad Leve. C: 1 Dificultad leve. |
| | D550) Comer | R: 1Dificultad leve. C: 2Dificultad Leve. |
| | E540) Transporte Publico | 2 Barrera moderada |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|----------------------------------|---|--|--|
| #006 Sexo: Femenino Edad: 62 Ocupación: Asesora técnica Diagnóstico médico: Tendinitis de Quervain | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia moderada de la articulación radio carpiana derecha y la fuerza muscular. Deficiencia moderada en la participación de actividades de su higiene personal. |
| | b710.2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada. | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1.Deficiencia leve | |
| | b7303.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1. Deficiencia Leve | |
| | b735.0 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0. No hay deficiencia. | |
| | s730.2.0.1 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 2. Deficiencia moderada. TD: 0. No aplicable LD: 1. Ambos lados... | |
| | d230.1.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1. Dificultad Leve. C: 1. Dificultad leve | |
| | d410.1.1 d415.2.2 d430.0.2 | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1. Dificultad leve C: 1. Dificultad Leve | |
| | | D415) Mantener la posición del cuerpo | R: 2 Dificultad moderada C: 2 Capacidad moderada. | |
| | | D430) Levantar y llevar objeto | R:0 no hay dificultad C: 2 Dificultad leve. | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|--------------------------------|---|--|--|
| #007 Sexo: Femenino Edad: 57 Ocupación: abogada Diagnóstico médico: Tendinitis supraespinoso del | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia moderada en la articulación glenohumeral derecho, en funciones relacionadas a la fuerza muscular. Deficiencia grave de la capacidad de llevar a cabo la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, levantar y manipular objetos pesados. Barrera grave en cuantos a los servicios básicos dentro de su vivienda. |
| | b710.2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada. | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1.Deficiencia leve | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3. Deficiencia Grave | |
| | b735.0 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0. No hay deficiencia. | |
| | s720.2.0.1 | s720) estructura corporal de hombro | GD: 2. Deficiencia moderada. TD: 0. No aplicable LD: 1. Ambos lados. | |
| | d230.3 | | | |
| | d410.1 | | | |
| | d415.3.3 | | | |
| | d430.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 3. Dificultad Grave. C: 3. Dificultad Grave | |
| | e110.2 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1. Dificultad leve C: 1. Dificultad Leve | |
| | e525.3 | D415) Mantener la posición del cuerpo | R: 3 Dificultad Grave. C: 3 Dificultad Grave. | |
| | D430) Levantar y llevar objeto | R:0 no hay dificultad C: 2 Dificultad moderada. | | |

| | | | | |
|--|--|--|------------------|--|
| | | E110 Productos o sustancia para el consumo | 2 barrera leve. | |
| | | E525 Vivienda | 3 barrera grave. | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|---------------------------|---|--|--|
| #008 Sexo: femenino Edad: Ocupación: estudiante Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana izquierda | b710.3 | b280) sensación de dolor | 3. Deficiencia grave | Deficiencia grave en funciones relacionadas con la movilidad de la articulación radio-carpiana, mostrando cambios estructurales, en la parte proximal de la muñeca con dimensión aberrante, debilidad muscular. Dificultad grave en las rutinas de la vida diaria, cambios posturales, llevar y levantar objetos, el uso de motora fina, vestimenta, en las actividades de comida cuidado e higiene. |
| | b715.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave | |
| | b730.3 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave. | |
| | b735.9 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3. Deficiencia grave | |
| | s730.3.6.1456 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 9. No aplicable | |
| | d230.3.4 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 3. Deficiencia grave. TD: 6. Posición desviada LD: 1. izquierda 4. Delante. 5. Detrás 6. Proximal | |
| | d410.3.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 3. Dificultad grave C: 4. Dificultad completa | |
| | d415.3.4 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 3. Dificultad grave C: 1. Dificultad completa | |
| | d430.0.2 | d415) mantener posición del cuerpo | R: 3. Dificultad grave C: 4. Dificultad grave | |
| | d440.3.4 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 3. Dificultad grave C: 4. Dificultad completa | |
| d510.3.4 | d440) Uso fino de la mano | R: 3. Hay deficiencia grave. | | |
| d520.4.4 | | | | |
| d530.1.1 | | | | |
| d540.4.4 | | | | |
| d550.4. | | | | |
| e410.3 | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | | C: 4. Dificultad completa | |
| | | d510) Lavarse | R: 3. Dificultad completa. C: 4. Dificultad completa | |
| | | d520) Cuidado con sus partes del cuerpo | R: 4. Dificultad completa C: 4. Dificultad grave | |
| | | d540) vestimenta | R: 4. Dificultad completa C: 4. Dificultad completa | |
| | | d550) comer | R: 4. Dificultad | |
| | | e310) Apoyo de familiares cercanos. | +4 Facilitador importante | |
| | | e410) Actitudes individuales de miembros de familia | 3. Barrera grave | |
| | | E581) Rehabilitación | +2 Facilitador moderado | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|----------------------|---|---|---|
| #009 Sexo: femenino Edad: 40 años Ocupación: Ama de casa Diagnóstico médico: Fractura del 4to metacarpiano izquierdo | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia leve en la articulación metacarpo-falángica con inestabilidad y debilidad muscular, dificultad leve en actividades y participación de cambios posturales, Barrera Moderada en servicios de salud y la rehabilitación. |
| | b710.1 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve. | |
| | b730.2 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 2. Deficiencia moderada | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2. deficiencia moderada | |
| | s730.1.0.16 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 1. Deficiencia leve TD: 0. Sin cambios en la estructura LD: 1. izquierda 6. Proximal | |
| | d230.3.4 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 0. No hay dificultad C: 1 dificultad leve | |
| | d410.0.1 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | d540.1 | E540) transporte publico | +1 Facilitador Leve | |
| | d580.2. | E580) servicios de salud | 2 Barrera moderada | |
| e581.2 | E581) Rehabilitación | 2 Barrera moderada | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|--------------------------|---|--|--|
| #010 Sexo: masculino Edad: 39 años Ocupación: oficial de policía Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana derecha | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia leve de articulación radio cubital en funciones relacionada a la estabilidad de la articulación y fuerza muscular, dificultad leve de cambios posturales, levantar y llevar objetos. barrera leve el transporte público. |
| | b710.1 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve | |
| | b715.3 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave. | |
| | b730.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1 deficiencia leve | |
| | b735.0 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0. No hay deficiencia | |
| | s730.1.7.157 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 1. Deficiencia levé. TD: 7. Sin cambios cualitativos en las estructuras LD: 1. Derecha 5. Detrás 7. Distal | |
| | d230.0.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | d410.0.1 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d415.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d430.1.2 | d440) Uso fino de la mano | R: 1. dificultad leve. C: 2. Dificultad moderada | |
| | d440.1.2 | D510) Lavarse | R: 0. No hay dificultad. C: 1. Dificultad leve | |
| d510.1.2 | E540) Transporte publico | 1. Barrera leve | | |
| e540.1 | | | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado | |
|--|------------------|---|--|---|--|
| #011 Sexo: Masculino Edad: 31 años Ocupación: oficial de policía Diagnóstico médico: Fractura de cúpula radial | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia moderada en la estructura de articulación humero-radio-cubital con inestabilidad con sensación de dolor y debilidad muscular. Dificultad leve en rutinas diarias, levantar y llevar objetos. Barrera moderada referente al uso del transporte | |
| | b710.3}2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada | | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada. | | |
| | b730.2 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 2. Deficiencia moderada | | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2. deficiencia moderada | | |
| | s730.2.65.16 | s730) estructura corporal de codo-muñeca | GD: 2. Deficiencia moderada. TD: 5. Discontinuidad 6. Posición desviada LD: 1. Izquierda 6. Proximal | | |
| | d230.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | | |
| | d410.0.1 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | | |
| | d430.0.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | | |
| | d550.0.1 | d550) comer | R: 0, No hay dificultada C. 1. Dificultad leve | | |
| | e540.2 | e310) Apoyo de familiares cercanos. | +4. Facilitador importante | | |
| | | e410) Actitudes individuales de miembros de familia | +3. Facilitador importante | | |
| | e540) Transporte | 2. Barrera moderada | | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|--------------|---|---|--|
| #012 Sexo: Masculino Edad: 62 años Ocupación: Sociólogo Diagnóstico médico: tenosinovitis flexora de muñeca izquierda | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia leve sin cambio cualitativo en la estructura de articulación radiocarpiana localizado en la izquierda. Deficiencia moderada en sensación de dolor y debilidad muscular. No presenta dificultad en las actividades de su vida diaria. |
| | b710.1 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve | |
| | b715.0 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 0. No hay deficiencia | |
| | b730.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1. Deficiencia leve | |
| | b735.0 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0. No hay deficiencia | |
| | s730.2.7.136 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 2. Deficiencia leve. TD: 7. Sin cambios cualitativos LD: 1. izquierda 3. Ambos lados. 6. Proximal | |
| | d410.0.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 0. No hay deficiencia C: 0. No hay deficiencia | |
| | d510.3.4 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 0. No hay deficiencia C: 1. Dificultad leve | |
| | d530.1.1 | D510) Lavarse | R: 0. No hay dificultad. C: 1. Dificultad leve | |
| | d550.4. | D530) higiene personal relacionada a proceso de excreción | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | D550 comer) | R: 0. No hay dificultad C: 1. Deficiencia leve | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-------------|---|--|---|
| #013 Sexo: masculino Edad: 35 Ocupación: no trabaja Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana izquierda | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3. Deficiencia grave | Deficiencia grave en la estructura en inestabilidad de articulación radio-cubital, en sensación de dolor y debilidad muscular con peligro de acortamiento. Dificultad grave en sus rutinas diaria, levantar objetos, uso de motora fina, lavarse, comer y vestimenta. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave | |
| | b715.3 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave. | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3. Deficiencia grave | |
| | b735.3 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3. deficiencia grave | |
| | s730.3.0.16 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 3. Deficiencia grave. TD: 0 Sin cambios en las estructuras LD: 1. Izquierda 6. Proximal | |
| | d230.3.3 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 3. Dificultad grave C: 3. Dificultad grave | |
| | d410.3.3 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 3. Dificultad grave C: 3. Dificultad grave | |
| | d415.3.4 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 3. Dificultad moderada C: 3. Dificultad grave | |
| | d430.3.3 | d440) Uso fino de la mano | R: 2. Dificultad moderada. C: 3. Dificultad grave | |
| | d440.2.3 | D510) Lavarse | R: 2. Dificultad moderada. C: 3. Dificultad grave | |
| | d510.2 .3 | D520) Cuidado con sus partes del cuerpo | R: 3. Dificultad grave C: 3. Dificultad grave | |
| | d520.3.2 | D540) vestimenta | R: 2. Dificultad moderada C: 3. Dificultad grave | |
| | d540.2.3 | D550) comer | R: 2. Dificultad moderada | |
| d550.2.3 | | | | |
| e310.4 | | | | |
| e410.2 | | | | |

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
| | | | C: 3. Dificultad grave |
| | | e310) Apoyo de familiares cercanos. | +4: Facilitador importante |
| | | e410) Actitudes individuales de miembros de familia | +2 facilitador moderado |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-------------|---|--|---|
| #014 Sexo: femenino Edad: 42 años Ocupación: oficial de policía Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana derecha | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia grave en la estructura de articulación radio-cubital con discontinuidad y debilidad muscular. Dificultad moderada en sus rutinas diarias, levantar, llevar objetos, lavarse y vestimenta. El transporte público se encontró como una barrera grave. |
| | b710.2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada. | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3. Deficiencia grave | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2. Deficiencia moderada | |
| | s730.3.5.27 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 3. Deficiencia grave. TD: 5. discontinuidad LD: 2. derecha 5. detrás 7. Distal | |
| | d230.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d410.2.3 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 2. Dificultad moderada C: 3. Dificultad grave | |
| | d415.0.1 | d415) mantener posición del cuerpo | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad Moderada | |
| | d430.1.2 | | | |
| d440.1.2 | | | | |
| d510.1.2 | | | | |
| d520.4.4 | | | | |
| d540.1.2 | | | | |
| d550.2.3 | | | | |
| e525.1 | | | | |
| e540.3 | | | | |
| e581.2 | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | | d440) Uso fino de la mano | R: 1. Dificultad leve. C: 2. Dificultad moderada | |
| | | d510) Lavarse | R: 1. Dificultad leve. C: 2. Dificultad moderada. | |
| | | d520) Cuidado con sus partes del cuerpo | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderado | |
| | | d540) vestimenta | R: 1. Dificultad C: 2. Dificultad completa | |
| | | d550) comer | R: 2. Dificultad moderada C: 3. Dificultad grave | |
| | | e525) vivienda | 1: Barrera leve | |
| | | E540) Transporte publico | 3. Barrera grave | |
| | | E581) Rehabilitación | +2 Facilitador moderado | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-----------------------|---|---|---|
| #015 Sexo: masculino Edad: 35 Años Ocupación: Ingeniero en sistemas Diagnóstico médico: Fractura de clavícula más daño en plexo braquial | b280.1 | b280) sensación de dolor | 1. Deficiencia leve | Deficiencia grave en las estructuras corporal de articulación glenohumeral derecho en las partes próxima y distal, en sensación de dolor y debilidad muscular. Dificultad completa en el uso fino de la mano. Barrera grave en el transporte público y la rehabilitación. |
| | b710.4 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 4. Deficiencia completa. | |
| | b715.4 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 4. Deficiencia completa | |
| | b730.4 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 4. Deficiencia completa | |
| | b735.9 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 9. No aplicable | |
| | s720.3.8.267 | s720) estructura corporal de hombro-codo | GD: 3. Deficiencia grave. TD: 8. No especificada LD: 2. derecha 6. Proximal 7. Distal | |
| | d230.2.3 | d440) Uso fino de la mano | R: 2. Deficiencia moderada. C: 3. Deficiencia grave | |
| | d440.1.2 | D520) Cuidado con sus partes del cuerpo | R: 4. Dificultad completa C: 4. Dificultad grave | |
| | e310.3 | e310) Apoyo de familiares cercanos. | +3 Facilitador importante | |
| | e540.3 | E540) Transporte publico | 3. Barrera grave | |
| e581.2 | e581) Atención medica | 2. Barrera moderada | | |
| e581.2 | e581) Rehabilitación | +2 Facilitador moderado | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-------------------------|---|--|---|
| #016 Sexo: Masculino Edad: 26 años Ocupación: oficial de policía Diagnóstico médico: Esguince radio cubital distal derecha | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3. Deficiencia grave | deficiencia leve de funciones relacionadas a la fuerza muscular, deficiencia moderada en llevar a cabo rutinas diarias, cambio de posturas corporales, levantar y llevar objetos y comer. |
| | b710.1 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve. | |
| | b730.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1. Deficiencia leve | |
| | b735.1 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 1. Deficiencia leve | |
| | s730.1.6.257 | s730) estructura corporal de codo | GD: 1. Deficiencia leve. TD: 6. Posición desviada LD: 2. Derecha 5. detrás 7. Distal | |
| | d230.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d410.1.2 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d430.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 2. Dificultad moderada C: 2. Dificultad moderada | |
| | d440.1.1 | d440) Uso fino de la mano | R: 1. Dificultad leve. C: 1. Dificultad leve | |
| d540.1.2 | D550 comer) | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | | |
| d550.1.2 | e540 Transporte publico | 9. No especificado | | |
| e540.9. | | | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado | |
|--|---------------|---|---|--|--|
| #017 Sexo: femenino Edad: 52 años Ocupación: Ama de casa Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana derecha | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia leve en la articulación de la muñeca, con debilidad de la fuerza muscular. Dificultad leve de llevar a cabo rutinas diarias realizar cambios posturales, cuidado de partes de su cuerpo, bañarse y comer. | |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave | | |
| | b715.3 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 3. Deficiencia grave. | | |
| | b730.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1. Deficiencia leve | | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2. deficiencia leve | | |
| | s730.1.67.256 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 1. Deficiencia leve. TD: 6. Posición desviada 7. cambios cualitativos estructurales LD: 2. Derecha 5. detrás 6. Proximal | | |
| | d230.2.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 2. Dificultad leve C: 2. Dificultad leve | | |
| | d410.0.1 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 0. Dificultad grave C: 1. Dificultad completa | | |
| | d415.0.1 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | | |
| | d430.1.2 | d440) Uso fino de la mano | R: 0. Hay deficiencia grave. C: 1. Dificultad leve | | |
| | d440.1.2 | D510) Lavarse | R: 0. No hay dificultad. C: 1. Dificultad leve | | |
| | d510.0.1 | D520) Cuidado con sus partes del cuerpo | R: 1. Dificultad leve C: 1. Dificultad leve | | |
| d520.1.1 | | | | | |
| d550.1.2 | | | | | |
| e310.4 | | | | | |
| e410.3 | | | | | |
| e581.2 | | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | D550) comer | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | | e310) Apoyo de familiares cercanos. | +4: Facilitador importante | |
| | | e410) Actitudes individuales de miembros de familia | 3. Barrera grave | |
| | | E581) Rehabilitación | +2 Facilitador moderado | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado. |
|---|--|---|---|--|
| #018 Sexo: femenino Edad: 37 años Ocupación: Lic. enfermería Diagnóstico médico: Fractura radio distal izquierda | b280.1 b710.1 b715.1 b730.1 b735.1 s730.1.0.14567 d230.0.1 d410.1.2 d415.0.1 d430.1.1 d440.1.2 d520.1.1 d540.0.1 d550.1.2 e525.2 | b280) sensación de dolor | 1. Deficiencia leve | Deficiencia leve de la articulación de la muñeca izquierda más debilidad muscular. Dificultad moderada de llevar rutinas diarias, cambio posturas corporales, mantener y llevar objetos, cuidado de partes de su cuerpo vestimenta y comer. Barrera moderada en la vivienda. |
| | | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve | |
| | | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1. Deficiencia leve. | |
| | | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1. Deficiencia leve | |
| | | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 1.. deficiencia leve | |
| | | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 1. Deficiencia leve. TD: 0. Sin cambios en la estructura LD: 1. izquierda 4. Delante. 5. detrás 6. Proximal 7. Distal | |
| | | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | | d415) mantener posición del cuerpo | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1. Dificultad leve C: 1. Dificultad leve | |
| | | d440) Uso fino de la mano | R: 1. Deficiencia leve. C: 2. Dificultad moderada | |
| | | D520 Cuidado con sus partes del cuerpo) | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | | d540) vestimenta | R: 0. No hay dificultad | |

| | | | |
|--|--|----------------|--|
| | | | C: 1. Dificultad leve |
| | | d550) comer | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve |
| | | e525) vivienda | 2: barrera moderada |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|--------------|---|--|---|
| #019 Sexo: Masculino Edad: Ocupación: obrero Diagnóstico médico: Epicondilitis izquierda | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Presento deficiencia moderada, en las estructuras del codo y funciones relacionada a la fuerza muscular, Dificultad moderada al llevar a cabo las rutinas diarias, cambio de posturas corporales, lavarse, cuidado de sus partes del cuerpo y al comer, Barrera moderada en transporte. |
| | b730.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1. Deficiencia leve | |
| | s730.2.0.157 | s730) estructura corporal de Codo | GD: 2. Deficiencia moderada. TD: 0. Sin cambios en la estructura LD: 1. Izquierda 5. detrás 7.. Distal | |
| | d230.2.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 2. Dificultad moderada C: 2. Dificultad moderada | |
| | d410.2.2 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 2. Dificultad moderada C: 2. Dificultad moderada | |
| | d510.0.1 | D510) Lavarse | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | d520.0.1 | D520 Cuidado con sus partes del cuerpo) | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | d550.0.1 | D550) comer | R: 0. No haya dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | d550.0.1 | E540) Transporte publico | 2. Barrera moderada. | |
| e540.2 | | | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|---|---|---|---|
| #020 Sexo: Masculino Edad: 25 años Ocupación: Policía Diagnóstico médico: fractura de IV metacarpiano | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2. Deficiencia moderada | Deficiencia moderada de la articulación radiocarpiana de funciones relacionada a la debilidad muscular, con dificultad leve para llevar a cabo rutinas diarias, levantar y llevar objetos, cambios de posturas corporales básicas. Barrera moderada en apoyo de familiares cercanos y barrera grave en las actitudes individuales de miembros de familia. |
| | b710.2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada | |
| | b715.0 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 0. No hay deficiencia. | |
| | b730.2 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 2. Deficiencia moderada | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2. Deficiencia moderada | |
| | s730.2.46.146 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 2. Deficiencia moderada. TD: 4. Dimensión aberrante, 6. Posición desviada LD: 1. Derecha 4. Delante. 6. Proximal | |
| | d230.0.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | d410.0.1 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | d430.0.1 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| | d440.0.1 | d440) Uso fino de la mano | R: 0. No hay dificultad C: 1. Dificultad leve | |
| e310+2.2 | e310) Apoyo de familiares cercanos. | +2: Facilitador moderado 2: Barrera moderada | | |
| e410.3 | e410) Actitudes individuales de miembros de familia | 3. Barrera grave | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|--------------|---|---|---|
| #021 Sexo: Masculino Edad: 68 años Ocupación: Jubilado. Diagnóstico médico: fractura radiocarpiana derecha | b280.1 | b280) sensación de dolor | 1: Deficiencia leve | Deficiencia moderada en funciones relacionada a los rangos de movimiento de la articulación radiocarpiana con debilidad muscular. Dificultad leve en las actividades para llevar a cabo rutinas diarias, levantar objetos, uso fino de la mano y cuidados de partes del cuerpo. Facilitador completo en sus factores ambientales. |
| | b710.2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1: Deficiencia leve | |
| | b730.2 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 2: Deficiencia moderada | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2: Deficiencia moderada | |
| | s730.2.6.157 | s730) estructura corporal de muñeca y mano | GD: 2. Deficiencia moderada. TD: 6. Posición desviada LD: 1. Derecha 5. Detrás. 7. Distal | |
| | d230.0.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | d430.0.1 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | d440.0.1 | d440) Uso fino de la mano | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | d510.0.1 | d510) Lavarse | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | d520.0.1 | d520) Cuidados de partes del cuerpo | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | e110+4 | e) Factores ambientales | +4: Facilitador completo | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|--------------|---|--|--|
| #022 Sexo: Masculino Edad: 36 años Ocupación: Policía Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana derecha | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2: Deficiencia moderada | Deficiencia moderada en sensaciones del dolor. Dificultad leve en llevar a cabo rutinas diarias, levantar y llevar objetos. Facilitador moderado con barrera leve en transporte público. |
| | b710.0 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 0: No hay deficiencia | |
| | b715.0 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 0: No hay deficiencia | |
| | b730.0 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 0: No hay deficiencia | |
| | b735.0 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0: No hay deficiencia | |
| | s730.2.0.157 | s730) estructura corporal de muñeca y mano | GD: 2. Deficiencia moderada TD: 0. Sin cambios en la estructura. LD: 1. Derecha 5. Detrás. 7. Distal | |
| | d230.0.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | d430.0.1 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | e540+2.1 | e540) Transporte público | +2 Facilitador moderado 1 Barrera leve | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-------------------------|---|--|--|
| #023 Sexo: Masculino Edad: 23 Ocupación: Policía Diagnóstico médico: Fractura en clavícula izquierda | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2: Deficiencia moderada | Deficiencia moderada en sensación del dolor, en articulación glenohumeral, con una posición desviada en la parte proximal y debilidad muscular. Limitación en la actividad y participación con dificultad moderada en rutinas diarias, cambiar de posturas corporales básicas, lavarse, levantar y llevar objetos. Facilitador completo en sus factores ambientales. |
| | b710.2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1: Deficiencia leve | |
| | b730.2 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 2: Deficiencia moderada | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2: Deficiencia moderada | |
| | s720.2.6.246 | s720) estructura corporal de hombro | GD: 2. Deficiencia moderada TD: 6. Posición desviada. LD: 2. Izquierda 4. Delante. 6. Proximal | |
| | d230.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d410.1.2 | d410) Cambiar las posturas corporales básicas. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d430.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d510.1.2 | d510) Lavarse | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| e110+4 | e) Factores ambientales | +4 Facilitador completo | | |
| e310+4 | | | | |
| e410+4 | | | | |
| e525+4 | | | | |
| e540+4 | | | | |
| e580+4 | | | | |
| e581+4 | | | | |
| e581+4 | | | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-----------------------|---|--|--|
| #024 Sexo: Femenino Edad: 68 años Ocupación: Jubilada Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana izquierda | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3: Deficiencia grave | Deficiencia grave en sensación de dolor, el rango de la articulación radiocarpiana izquierda con cambios en la estructura e inestabilidad, debilidad muscular. Dificultad moderada en las actividades de llevar a cabo rutinas diarias, cambiar de posturas, uso fino de la mano y lavarse. Facilitador leve en los productos o sustancias del consumo personal. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones. | 3: Deficiencia grave | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | b735.3 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | s730.2.0.27 | s730) estructura corporal de muñeca y mano | GD: 3. Deficiencia grave TD: 6. Posición desviada. LD: 2. Izquierda 7. Distal | |
| | d230.2.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 2. Dificultad moderada C: 2. Dificultad moderada | |
| | d410.2.2 | d410) Cambiar las posturas corporales básicas. | R: 2. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d430.2.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 2. Dificultad moderada C: 2. Dificultad grave | |
| | d440.1.2 | d440) Uso fino de la mano | R: 1. Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d510.0.1 | d510) Lavarse | R: 0. No hay dificultad. C: 1. Dificultad leve | |
| | e110+1 | e110) Productos o sustancias para el consumo personal (comida, medicamento, otros especificados). | +1 Facilitador leve | |
| | e525.2 | e525) Vivienda | 2 Barrera moderada | |
| | e540.2 | e540) Transporte público | 2 Barrera moderada | |
| e581.2 | e581) Atención médica | 2 Barrera moderada | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|-------------------------------------|---|--|---|
| #025 Sexo: Femenino Edad: 38 años Ocupación: estudiante Diagnóstico médico: Fractura de codo | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3: Deficiencia grave | Deficiencia grave en sensaciones de dolor y en articulación de radiocubital proximal con debilidad muscular. Dificultad moderada en la capacidad de llevar a cabo sus rutinas diarias, cambiar las posturas corporales básicas, levantar y llevar objetos. Barrera grave en apoyo de familiares cercano. |
| | b710.2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada. | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1: Deficiencia leve | |
| | b730.2 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 2: Deficiencia moderada | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2: Deficiencia moderada | |
| | s730.2.6.246 | s730) estructura corporal de codo/antebrazo | GD: 2. Deficiencia moderada TD: 6. Posición desviada. LD: 2. Izquierda 4. Adelante 6. Proximal | |
| | d230.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d410.1.2 | d410) Cambiar las posturas corporales básicas. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | b415.0.1 | b415) mantener la posición del cuerpo. | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | d430.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| e310.3 | e310) Apoyo de familiares cercanos. | 3 Barrera grave | | |
| e540.3 | e540) Transporte público | 3 Barrera completa | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|---|---|--|--|
| #026 Sexo: Masculino Edad: 34 años Ocupación: Policía Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana izquierda | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2: Deficiencia moderada | Deficiencia grave en la movilidad de la articulación radiocarpiana distal izquierda con cambios en su estructura y debilidad muscular. Dificultad moderada en la capacidad de realizar sus rutinas diarias, levantar, llevar objetos, uso fino de la mano y vestimenta. Barrera leve en las actitudes individuales de miembros de familia. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3: Deficiencia grave | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | b735.3 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | s730.3.6.247 | s730) estructura corporal de muñeca y mano | GD: 3. Deficiencia grave TD: 6. Posición desviada. LD: 2. Izquierda 4. Delante 7. Distal | |
| | d230.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d430.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d440.1.2 | d440) Uso fino de la mano | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d540.1.2 | d540) Vestimenta | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| e410.1 | e410) Actitudes individuales de miembros de familia | 1 Barrera leve | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|---|---|--|--|
| #027 Sexo: Femenino Edad: 39 años Ocupación: Ama de casa Diagnóstico médico: tendinitis del supraespinoso derecho | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3: Deficiencia grave | Deficiencia grave en sensaciones de dolor con inestabilidad en articulación glenohumeral, debilidad muscular con contracción parcial. Dificultad grave de llevar a cabo rutinas diarias, cambiar posturas corporales básicas, levantar y llevar objetos. Facilitador completo en sus factores ambientales. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3: Deficiencia grave | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | b735.3 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | s720.3.6.156 | s730) estructura corporal de escápula y hombro | GD: 3. Deficiencia grave TD: 6. Posición desviada. LD: 1. Derecha 5. Detrás. 6. Proximal | |
| | d230.2.3 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 2, Dificultad moderada C: 3, Dificultad grave | |
| | d410.2.3 | d410) Cambiar las posturas corporales básicas. | R: 2, Dificultad moderada C: 3, Dificultad grave | |
| | d415.1.2 | b415) mantener la posición del cuerpo. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d430.2.3 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 2, Dificultad moderada C: 3, Dificultad grave | |
| | d510.1.2 | d510) Lavarse | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d540.1.2 | d540) Vestimenta | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| e410.2 | e410) Actitudes individuales de miembros de familia | 2 Barrera moderada | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|--------------|---|---|---|
| #028 Sexo: Masculino Edad: 57 años Ocupación: Jubilado Diagnóstico médico: tendinitis del supraespinoso izquierdo | b280.1 | b280) sensación de dolor | 1: Deficiencia leve | Deficiencia leve en sensaciones de dolor con deficiencia moderada en la articulación glenohumeral y debilidad muscular. Dificultad moderada para levantar y llevar objetos. |
| | b710.2 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1: Deficiencia leve | |
| | b730.2 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 2: Deficiencia moderada | |
| | b735.2 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 2: Deficiencia moderada | |
| | s720.2.6.256 | s720) estructura corporal de hombro | GD: 2. Deficiencia modera TD: 6. Posición desviada. LD: 2. Izquierda 5. Detrás. 6. Proximal | |
| | d230.0.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | d410.0.1 | d410) Cambiar las posturas corporales básicas. | R: 0, No hay dificultad C: 1, Dificultad leve | |
| | d430.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | e110+3 | e110) Productos o sustancias para el consumo personal (comida, medicamento, otros especificados). | +3 Facilitador importante | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|---|---|---|--|
| #029 Sexo: Femenina Edad: 47 años Ocupación: Ama de casa Diagnóstico médico: Tenosinovitis de cabeza larga de bíceps braquial derecha | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2: Deficiencia moderada | Deficiencia grave en la movilidad de la articulación glenohumeral y debilidad muscular, con deficiencia moderada en sensaciones del dolor. Dificultad moderada para llevar a cabo rutinas diarias, levantar y llevar objetos, lavarse y vestimenta. Barrera leve en las actitudes individuales de miembros de familia. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3: Deficiencia grave | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | b735.3 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | s720.3.6.146 | s720) estructura corporal de escápula y hombro | GD: 3. Deficiencia grave TD: 6. Posición desviada. LD: 1. Derecha 4. Delante. 6. Proximal | |
| | d230.2.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 2, Dificultad moderada C: 2, Dificultad moderada | |
| | b415.1.1 | b415) Mantener la posición del cuerpo. | R: 1, Dificultad leve C: 1, Dificultad leve | |
| | d430.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d510.1.2 | d510) Lavarse | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| d520.1.2 | d520) Cuidados de partes del cuerpo | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | | |
| d540.1.2 | d540) Vestimenta | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | | |
| e410.1 | e410) Actitudes individuales de miembros de familia | 1 Barrera leve | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|--------------|---|--|---|
| #030 Sexo: Masculino Edad: 66 años Ocupación: Jubilado Diagnóstico médico: tendinitis del supraespinoso izquierdo | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3: Deficiencia grave | Deficiencia grave en sensaciones de dolor e inestabilidad de articulación glenohumeral y debilidad muscular. Dificultad moderada para llevar a cabo rutinas diarias, levantar, llevar objetos y lavarse. Barrera moderada, en transporte público. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3: Deficiencia grave | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | b735.3 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | s720.3.6.246 | s720) estructura corporal de escápula y hombro | GD: 3. Deficiencia grave TD: 6. Posición desviada. LD: 2. Izquierda 4. Delante 6. Proximal | |
| | d230.1.2 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d430.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | d510.1.2 | d510) Lavarse | R: 1, Dificultad leve C: 2, Dificultad moderada | |
| | e540.2 | e540) Transporte público | 2 Barrera moderada | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|--|--|-------------------------|--|
| #031 Sexo: Masculino Edad: 54 años Ocupación: Policía Diagnóstico médico: Fractura radiocarpiana izquierdo | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2: Deficiencia moderada | Deficiencia grave en inestabilidad de articulación radiocarpiana, posición desviada con debilidad muscular. Dificultad grave para levantar y llevar objetos, con dificultad moderada en sus rutinas diarias. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3: Deficiencia grave | |
| | b715.2 | | | |
| | b730.3 | | | |
| | b735.3 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | s730.3.6.247 | | | |
| | d230.3.6.247 | | | |
| | d410.2.2 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | d430.2.3 | | | |
| | d540.1.1 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | e110+4 | | | |
| | e310+4 | | | |
| e410+4 | s730) estructura corporal de muñeca | GD: 3. Deficiencia grave TD: 6. Posición desviada. LD: 2. Izquierda 4. Delante 7. Distal | | |
| e525+4 | | | | |
| e540+4 | | | | |
| e580+4 | | | | |
| e581+4 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 2, Dificultad moderada C: 2, Dificultad moderada | | |
| e581+4 | d410) Cambiar las posturas corporales Básicas. | R: 1, Dificultad leve C: 1, Dificultad moderada | | |
| | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 2, Dificultad moderada C: 3, Dificultad grave | | |
| | d540) Vestimenta | R: 1, Dificultad leve C: 1, Dificultad leve | | |
| | e) Factores ambientales | +4 Facilitador completo | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|---|--------------|---|---|---|
| #032 Sexo: Femenino Edad: 19 años Ocupación: desempleada Diagnóstico médico: Fractura de húmero derecho. | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2: Deficiencia moderada | Deficiencia moderada en sensaciones del dolor, con deficiencia leve en inestabilidad de articulación glenohumeral y debilidad muscular. Dificultad leve para llevar a cabo rutinas diarias, levantar, llevar objetos y lavarse. |
| | b710.1 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 1: Deficiencia leve | |
| | b715.1 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 1: Deficiencia leve | |
| | b730.1 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 1: Deficiencia leve | |
| | b735.0 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 0: No hay deficiencia | |
| | s720.1.0.146 | s720) estructura corporal de hombro | GD: 1. Deficiencia leve TD: 0. Sin cambios en la estructura. LD: 1. Derecha 4. Delante. 6. Proximal | |
| | d230.1.1 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1: Dificultad leve C: 1: Dificultad leve | |
| | d430.0.1 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 0: No hay dificultad C: 1: Dificultad leve | |
| | d510.1.1 | d510) Lavarse | R: 1: Dificultad leve C: 1: Dificultad leve | |
| | d520.1.1 | d520) Cuidados de partes del cuerpo | R: 1: Dificultad leve C: 1: Dificultad leve | |
| | d540.2.2 | d540) Vestimenta | R: 2: Dificultad moderada C: 2: Dificultad moderada | |
| | e110+4 | e) Factores ambientales | +4 Facilitador completo | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|-------------|---|--|---|
| #033 Sexo: Femenino Edad: 37 años Ocupación: Policía Diagnóstico médico: Fractura radio carpiana izquierda | b280.2 | b280) sensación de dolor | 2: Deficiencia moderada | Deficiencia grave en inestabilidad de articulación radiocarpiana con posición desviada y debilidad muscular. Con deficiencia moderada en sensación de dolor. Dificultad moderada para llevar a cabo rutinas diarias, uso fino de la mano y comer. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3: Deficiencia grave | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2: Deficiencia moderada | |
| | b730.3 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | b735.3 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | s730.3.0.23 | s730) estructura corporal de muñeca y mano | GD: 3: Deficiencia grave TD: 0. Sin cambios en la estructura. LD: 2. Izquierda 3. Ambos. 7. Distal | |
| | 7 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R: 1 Dificultad leve C: 2 Dificultad moderada | |
| | d230.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R: 0 No hay dificultad C:1 Dificultad leve | |
| | d430.0.1 | d440) Uso fino de la mano | R:1 Dificultad leve C:2 Dificultad moderada | |
| | d440.1.2 | d550) Comer | R:1 Dificultad leve C: 2 Dificultad moderada | |
| | d550.1.2 | e) Factores ambientales | +4 Facilitador completo | |
| | e110+4 | | | |
| e310+4 | | | | |
| e410+4 | | | | |
| e525+4 | | | | |
| e540+4 | | | | |
| e580+4 | | | | |
| e581+4 | | | | |
| e581+4 | | | | |

| Datos generales | Indicadores | Código de categorías | Código de calificadores | Interpretación de diagnóstico funcional codificado |
|--|-------------|---|--|---|
| #034 Sexo: Masculino Edad: 40 años Ocupación: Policía Diagnóstico médico: luxación de hombro. | b280.3 | b280) sensación de dolor | 3: Deficiencia grave | Deficiencia grave en sensaciones de dolor, inestabilidad de articulación glenohumeral, debilidad muscular en manguito rotador. Dificultad grave para llevar a cabo rutinas diarias, cambiar las posturas corporales básicas, levantar, llevar objetos y vestimenta. |
| | b710.3 | b710) funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones | 3: Deficiencia grave | |
| | b715.2 | b715) funciones relaciones con la estabilidad de las articulaciones | 2. Deficiencia moderada | |
| | b730.4 | b730) funciones relacionadas con la fuerza muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | b735.3 | b735) funciones relacionadas con el tono muscular | 3: Deficiencia grave | |
| | s720.0.236 | s730) estructura corporal de hombro | GD: 3: Deficiencia grave TD: 0. Sin cambios en la estructura. LD: 2. Izquierda 3. Ambos. 6. Proximal | |
| | d230.1.3 | d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R:1 Dificultad leve C: 3: Dificultad grave | |
| | d410.1.2 | d410) Cambiar las posturas corporales básicas. | R:1 Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | b415.1.2 | b415) mantener la posición del cuerpo. | R:1 Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d430.1.2 | d430) Levantar y llevar objetos. | R:1 Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | d510.1.1 | d510) Lavarse | R:1 Dificultad leve C: 1 Dificultad leve | |
| | d540.1.1 | d540) Vestimenta | R:1 Dificultad leve C: 2. Dificultad moderada | |
| | e110+4 | e) Factores ambientales | +4 Factores ambientales | |
| e310+4 | | | | |
| e410+4 | | | | |
| e525+4 | | | | |
| e540+4 | | | | |
| e580+4 | | | | |
| e581+4 | | | | |
| e581+4 | | | | |

IV. Instructivo

Instructivo para el llenado del formato de evaluación de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de Miembro Superior.

El propósito de este formato evaluativo es para establecer un diagnóstico aplicable al campo de la fisioterapia; esta investigación servirá para la comprensión y desarrollo de los fisioterapeutas, para la descripción de la salud de los pacientes, en obtener un diagnóstico funcional asertivo. Del mismo modo estableciendo un lenguaje unificado y estandarizado, entre los mismos profesionales del Hospital Roberto Huembés.

De esta forma asimilar, que esta herramienta sistemática tendrá un abordaje de aplicabilidad a lesiones musculo-esquelético de miembro superior.

En la presente guía instructiva se demuestra la metodología del llenado del instrumento evaluativo de la CIF en función de fisioterapia que cuenta con datos generales, subjetivos y objetivos. Dentro de los primeros ítems se presentan los datos generales a llenar, los cuales son: iniciales de nombre y apellido, número de expediente, sexo, edad, ocupación y diagnóstico médico.

A continuación, se presentará el método evaluativo obtenido de “*Conjuntos básicos de la CIF. Manual para la práctica clínica*” con modificaciones para adaptarlo al contexto de lesiones musculoesqueléticos de miembro superior. En el formulario se integran todas las áreas de información necesaria para describir el funcionamiento usando los conjuntos básicos de la CIF. Este instrumento contiene los siguientes parámetros.

- 1.** Las **categorías** incluidas se representan por un código y un título. El formulario incluye además la definición de cada categoría de la CIF (para todos los componentes, salvo para las Estructuras Corporales).
- 2.** Se proporciona un espacio para la **descripción del problema**, lo cual facilita la documentación de los resultados de la valoración. Este campo permite documentar los resultados de forma narrativa. En Actividades y Participación se describen por separado la capacidad y la realización.
- 3.** Al terminar con el llenado de **la descripción del problema**, luego de aplicar la exploración físicas e interrogantes en base a la evaluación clínica funcional, se deberá

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 – Managua, Nicaragua.

Correo: ips@unan.edu.ni / www.unan.edu.ni

4. calificar el grado de deficiencia del usuario según razonamiento clínico, realizando esta acción en todos los funcionamientos; en cada categoría hay columnas para indicar el **calificador de la CIF** que describe el grado del problema (0-4, respectivamente 0-7, 8 y 9). En función del componente al cual pertenezcan, pueden usarse uno, dos o tres calificadores.

En todos los componentes del funcionamiento (Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación), el primer calificador describe el grado de un problema en el funcionamiento, y de manera más precisa, señala el intervalo desde un funcionamiento completo (sin problemas) hasta una discapacidad completa (problema completo), incluyendo valores intermedios de discapacidad leve, moderada y grave. La descripción «No hay deficiencia» en el funcionamiento se utiliza para describir la ausencia de un problema, entendida como un funcionamiento óptimo, completo o incluso sobresaliente.

En algunas situaciones no es posible describir el funcionamiento o los grados de discapacidad, o el impacto del ambiente, debido a la falta de información. En dichas situaciones se usan los códigos **8** no especificado (se usa cuando la información es insuficiente para describir el grado del problema) y **9** aplicable (se usa cuando la categoría no es aplicable, p. ej., «Funciones relacionadas con la menstruación» en los varones).

Se muestra el instrumento, incluyendo un ejemplo del llenado correcto del instrumento para su comprensión.

Datos Generales.

Iniciales M.I.A.G **Sexo:** Femenino **Edad:** 49 años

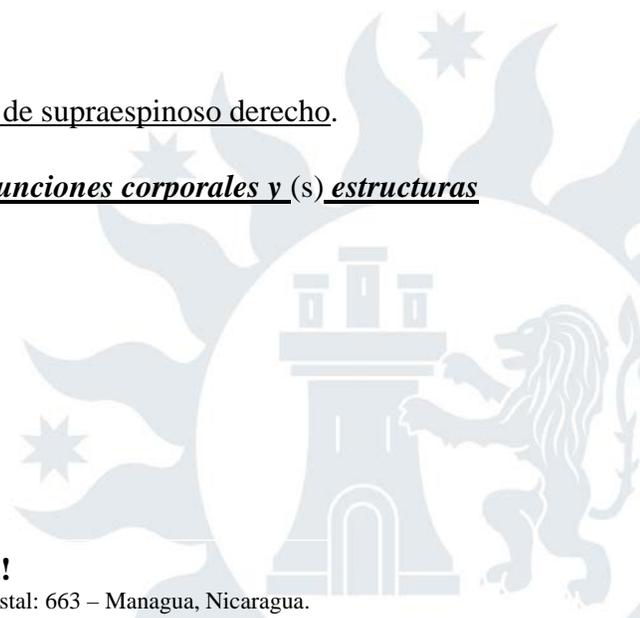
Ocupación: Docente Diagnóstico médico: Tendinitis de supraespinoso derecho.

Entre los primeros acápites del instrumento, está (b) **funciones corporales y (s) estructuras corporales.**

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 – Managua, Nicaragua.

Correo: ips@unan.edu.ni / www.unan.edu.ni



El llenado constará con la identificación del dolor que presenta el paciente, Si el dolor es constante tanto en reposo como movimiento se deberán marcar las dos opciones.

3. Calificadores.

| (b)Funciones Corporales. Qué grado de deficiencia presenta la persona en... | No hay deficiencia. | Deficiencia leve | Deficiencia moderada. | Deficiencia grave | Deficiencia completa | No especificado | No aplicable. |
|---|---------------------|------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------------|
| b280) Sensación de dolor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |

Sensación desagradable que indica daño potencial o real en alguna estructura corporal.

Descripción del problema:

Escala visual analógica (EVA 0-10): 7

Reposo: Sí No

Movimiento: Sí No

2. Descripción del problema

| b710) Funciones relacionada con la movilidad de las articulaciones. | ND | D | DM | DG | DC | N | NA |
|--|----|---|----|----|----|---|----|
| | | L | | | | E | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |

Funciones relacionadas con la extensión y movimiento de una articulación.

Descripción del problema:

Medición del rango articular con un goniómetro.

| Articulación: | Izquierdo | Derecho |
|---------------------|-----------|---------|
| Hombro | | |
| Movimientos: | | |
| Flexión | 180° | 130° |
| Extensión | 45° | 45° |

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 – Managua, Nicaragua.

Correo: ips@unan.edu.ni / www.unan.edu.ni

| | | |
|-------------------------|------|-----|
| Abducción | 180° | 60° |
| Aducción | 30° | 30° |
| Rotación externa | 90° | 80° |
| Rotación interna | 70° | 25° |

| | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| b715) Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

Funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructuras de las articulaciones.

Deficiencias tales como articulación de hombro inestable o dislocación de una articulación.

Descripción del problema: inestabilidad en articulación glenohumeral

Estabilidad de una sola articulación.

Estabilidad de varias articulaciones: articulación de codo, muñeca y dedos.

Estabilidad generalizada.

Se podrá comprobar la estabilidad de las articulaciones apoyando el miembro afectado sobre la camilla o mesa balanceándose, resistiendo la fuerza y equilibrio de su propio cuerpo. Luego de eso se menciona la articulación con inestabilidad.

| | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| b730) Funciones relacionadas con la fuerza muscular. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

Relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos. Fuerza de músculos aislados o grupos de músculos.

Descripción del problema:

Medición de la fuerza muscular con PFM de Daniels.

Se deberá valorar la fuerza muscular según los criterios de

| Segmento: hombro | Izquierdo | Derecho |
|-------------------------|------------------|----------------|
| Movimientos: | | |
| Flexión | 5° | 3° |
| Extensión | 5° | 4° |
| Abducción | 5° | 2° |

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 – Managua, Nicaragua.

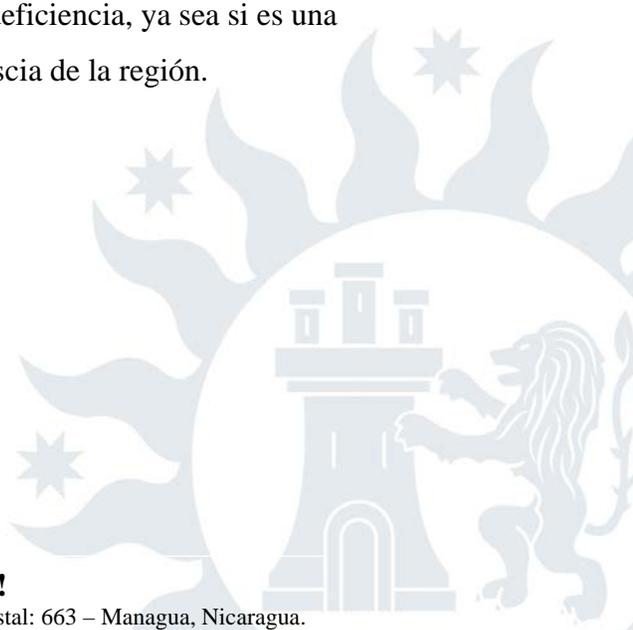
Correo: ips@unan.edu.ni / www.unan.edu.ni

| | | | | | | | |
|---|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Aducción | 5° | 4° | | | | |
| | Rotación externa | 5° | 4° | | | | |
| | Rotación interna | 5° | 2° | | | | |
| b735) Funciones relacionadas con el tono muscular. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Relacionadas con la tensión presente en los músculos cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente. | | | | | | | |
| Descripción del problema: | | | | | | | |
| Prueba de elasticidad muscular. Mencionar músculos. | | | | | | | |
| <p>Al realizar la prueba de elasticidad muscular, se tendrá que especificar el musculo que este puesto en tensión o que está en relajación de acortamiento.</p> | | | | | | | |



| (s) Estructuras corporales de la extremidad superior. | Grado de la deficiencia | | | | | | | Tipo de deficiencia | | | | | | | | | Localización de la deficiencia | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| s720) Escápula | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| s720) Hombro | | | X | | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | |
| s730) Codo- Antebrazo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s730) Muñeca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s730) Mano/Dedos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción del problema: Deficiencia presente en articulación glenohumeral derecha, en musculo supraespinoso, subescapular, deltoides anterior y medial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Se tendrá que describir qué estructuras corporales están en deficiencia, ya sea si es una articulación o dos articulaciones, músculos, ligamentos o fascia de la región.



El tercer acápite se trata de la categoría de actividades y participación, esta cuenta con dos calificadores, las cuales son: *desempeño/realización* y el de *capacidad*.

El calificador de **desempeño/realización** describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual. Puede ser también entendido como “el acto de involucrarse en una situación vital” o “la experiencia vivida” de las personas en el contexto real en el que viven

El calificador de **capacidad** describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción. Este calificador tiene por objeto indicar el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio y en un momento dado.

| (d) ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN | | No hay dificultad. | Dificultad leve | Dificultad moderada | Dificultad grave | Dificultad completa | No especificado | No aplicable. |
|--|----------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|---------------------|-----------------|---------------|
| Qué grado de dificultad presenta la persona en... | | | | | | | | |
| R= Realización de... | | | | | | | | |
| C= Capacidad de... | | | | | | | | |
| d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Llevar a cabo, acciones coordinadas simples o complejas para planear, dirigir y completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias con el miembro afectado. | | | | | | | | |
| Descripción de problema: | | | | | | | | |
| R: Lleva a cabo acciones simples como cargar libros, escribir en cuaderno, sin embargo, tiene dificultad al escribir en pizarra, cargar objetos demasiados pesados | | | | | | | | |
| C: cada que realiza las tareas que se le dificultad tiene que tomar un periodo de descanso para poder continuar. | | | | | | | | |
| d410) Cambiar las posturas corporales básicas. | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en una cama. | | | | | | | | |
| Descripción de problema: | | | | | | | | |
| R: Si realiza cambios de posturas con frecuencia. | | | | | | | | |
| C: debido al dolor al realizar movimientos bruscos, hay momentos que realiza los cambios a ritmo lento. | | | | | | | | |
| d415) Mantener la posición del cuerpo | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario. | | | | | | | | |

Descripción de problema:

R: Sí realiza sin ninguna molestia.

C: Con frecuencia

d430) Levantar y llevar objetos.

| | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |

Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, como ocurre al levantar una taza o al llevar a un niño de una habitación a otra.

Descripción del problema

R: Que no sean demasiados pesados

C: No lo realiza con frecuencia, dado que si realiza demasiadas repeticiones comienza a presentar dolor

d440) Uso fino de la mano

| | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |

Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar, como es necesario para coger monedas de una mesa, o girar el mando de sintonía de una radio o el pomo de una puerta.

Descripción del problema.

R: Utiliza la mano para acciones coordinadas, manipular y soltar objetos, incluyendo los dedos.

C: Lo realiza con mucha frecuencia y no presenta deficiencia.

d510) Lavarse

| | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |

Lavarse y secarse todo el cuerpo o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo y secarse con una toalla.

Descripción de problema:

R: se baña y seca sola

C: realiza todas las tareas, pero tiene dificultad a lavarse la espalda porque se le limita por dolor

d520) Cuidados de partes del cuerpo

| | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |

Cuidado de partes del cuerpo, por ejemplo, la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas y genitales que requiere un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse

| | | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Descripción de problema: | | | | | | | | |
| R: mantiene un buen cuidado corporal en su piel, cara y uñas. | | | | | | | | |
| C: no ejecuta bien la acción de cepillar dientes y peinar cuero cabelludo. | | | | | | | | |
| d530) Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Planificación y realización de la eliminación de desechos humanos y la propia limpieza posterior. | | | | | | | | |
| Descripción de problema: | | | | | | | | |
| R: no tiene problemas de incontinencia y depósitos. | | | | | | | | |
| C: se le es incómodo por el dolor la limpieza posterior. | | | | | | | | |
| d540) Vestimenta | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Capacidad de poner-quitar ropa, abotonarse, atarse zapatos, etc. | | | | | | | | |
| Descripción de problema: | | | | | | | | |
| R: Se viste sola | | | | | | | | |
| C: realiza con dificultad abrochar el brassier o el cierre del vestido, también al ponerse el jean | | | | | | | | |
| d550) Comer | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas | | | | | | | | |
| Descripción de problema: | | | | | | | | |
| R: lleva a cabo las tareas de alimentación | | | | | | | | |
| C: lo realiza bien, no presenta molestias. | | | | | | | | |

Por último, tenemos la categoría de factores ambientales, estos deben ser codificados desde la perspectiva de la persona cuya situación está siendo descrita. Por ejemplo, las rampas en los bordillos con pavimento liso, deberían ser codificadas como un facilitador para una persona en silla de ruedas, pero como una barrera para una persona ciega. El primer calificador describe el grado de un impacto positivo (facilitador) o negativo (barrera).

Con respecto a los facilitadores, el evaluador deberá tener presente aspectos tales como la accesibilidad de un recurso, y si esa accesibilidad es constante o variable, de buena o mala calidad.

En el caso de barreras, puede ser interesante valorar con qué frecuencia un factor constituye un estorbo para la persona, si el obstáculo es grande o pequeño, y si puede o no evitarlo.

| (e) Factores ambientales. En términos de facilitador o barrera, cómo percibe la persona su experiencia respecto a... | Facilitador completo. | Facilitador importante. | Facilitador moderado. | Facilitador leve. | No barrera/facilitador | Barrera leve | Barrera moderada. | Barrera grave. | Barrera completa. | No especificado. | No aplicable. |
|--|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|
| e110) Productos o sustancias para el consumo personal (comida, medicamento, otros especificados). Utilizado específicamente para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad. | +4 | +3 | +2 | +1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| e310) Apoyo de familiares cercanos. Proporciona apoyo, tanto físico como emocional, así como apoyo en aspectos de sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias. | | | | | | | | | | | |
| e410) Actitudes individuales de miembros de familia: opiniones y creencias generales o específicas de miembros de familia cercana sobre la persona o sobre otras cuestiones que influyen en el comportamiento y las acciones. | | | | | | | | | | | |
| e525) Vivienda. Servicios destinados a la vivienda para proporcionar a la creación y mantenimiento de la misma. | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>e540) Transporte público. Se le proporciona servicios destinados a transportar, uso de diferentes medios o se le dificulta el acceso al transporte.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>e580) Servicios de salud. Se le proporciona intervenciones para su bienestar físico, psicológico y social, como servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>e581) Atención médica. Servicio de atención primaria para sus patologías, prestándole la asistencia en diversos desplazamientos como en la propia comunidad, en el domicilio o centro de trabajo.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>e581) Rehabilitación. Servicio de calidad para el cuidado de su bienestar físico o psicológico. Se le brinda ayuda y accesibilidad para una mejora en su diagnóstico.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>Descripción del problema: La barrera en productos o sustancias de consumo personal es debida que el centro de salud no dispone de los medicamentos prescritos para ella.</p> | | | | | | | | | | | |



V. Instrumento

Instrumento evaluativo de la cif en función de fisioterapia enfocado a problemas musculoesqueléticos de miembro superior.

Datos generales.

Fecha. Hora. N° Expediente _____

Iniciales _____

Sexo _____ Edad _____ Ocupación _____

Diagnóstico médico _____

| (b)Funciones Corporales. | No hay deficiencia. | Deficiencia leve | Deficiencia moderada. | Deficiencia grave | Deficiencia completa | No especificado | No aplicable. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|-----------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Qué grado de deficiencia presenta la persona en... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b280) Sensación de dolor Sensación desagradable que indica daño potencial o real en alguna estructura corporal. Descripción del problema: Escala visual analógica (EVA 0-10): Reposo: Sí __ No __ Movimiento: Sí __ No __ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b710) Funciones relacionada con la movilidad de las articulaciones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Funciones relacionadas con la extensión y movimiento de una articulación. Descripción del problema: Medición del rango articular con un goniómetro. | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Articulación: Movimientos:</th> <th>Izquierdo</th> <th>Derecho</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | | | | | | Articulación: Movimientos: | Izquierdo | Derecho | | | | | | | | | | | | | | | |
| Articulación: Movimientos: | Izquierdo | Derecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b715) Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructuras de las articulaciones. Deficiencias tales como articulación de hombro inestable o dislocación de una articulación. Descripción del problema: Estabilidad de una sola articulación. Estabilidad de varias articulaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Estabilidad generalizada.

Departamento de Fisiología.

b730) Funciones relacionadas con la fuerza muscular. 0 1 2 3 4 8 9

Relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos. Fuerza de músculos aislados o grupos de músculos.

Descripción del problema:

Medición de la fuerza muscular con PFM de Daniels.

| Segmento: Movimientos: | Izquierdo | Derecho |
|---------------------------|-----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

b735) Funciones relacionadas con el tono muscular. 0 1 2 3 4 8 9

Relacionadas con la tensión presente en los músculos cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente.

Descripción del problema:

Prueba de elasticidad muscular. Mencionar músculos.

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |





| (s) Estructuras corporales de la extremidad superior. | Grado de la deficiencia | | | | | | | Tipo de deficiencia | | | | | | | Localización de la deficiencia | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------|------------------|-----------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------------------------|-----------------|---------------|-------------------|---------|-----------|-------------|---------|--------|-----------|--------|-----------------|--------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | No hay deficiencia. | Deficiencia leve | Deficiencia moderada. | Deficiencia grave | Deficiencia completa | No especificado | No aplicable. | Sin cambio en la estructura | Ausencia total | Ausencia parcial | Parte adicional | Dimensión aberrante | Discontinuidad | Posición desviada | Cambios cualitativos en la estructura | No especificada | No aplicable. | Más de una región | Derecha | Izquierda | Ambos lados | Delante | Detrás | Proximal. | Distal | No especificado | No aplicable |
| s720) Escápula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s720) Hombro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s730) Codo-Ante Brazo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s730) Muñeca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s730) Mano/Dedos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción del problema: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 – Managua, Nicaragua.
 Correo: ips@unan.edu.ni / www.unan.edu.ni



| (d) ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN | | Departamento de Fisioterapia | | | | | | |
|--|----------|------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|---------------------|-----------------|--------------|
| Qué grado de dificultad presenta la persona en... R= Realización de... C= Capacidad de... | | No hay dificultad. | Dificultad leve | Dificultad moderada. | Dificultad grave | Dificultad completa | No especificado | No aplicable |
| d230) Llevar a cabo rutinas diarias. | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Llevar a cabo, acciones coordinadas simples o complejas para planear, dirigir y completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias con el miembro afectado. Descripción de problema: R: C: | | | | | | | | |
| d410) Cambiar las posturas corporales básicas. | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en una cama o empujar objetos con miembro superior a cargarlos uno por uno. Descripción de problema: R: C: | | | | | | | | |
| d415) Mantener la posición del cuerpo | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario. Descripción de problema: R: C: | | | | | | | | |
| d430) Levantar y llevar objetos. | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro, como ocurre al levantar una taza o al llevar a un niño de una habitación a otra. Descripción del problema R: C: | | | | | | | | |
| d440) Uso fino de la mano | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar, como es necesario para coger monedas de una mesa, o girar el mando de sintonía de una radio o el pomo de una puerta. Descripción del problema. R: C: | | | | | | | | |
| d510) Lavarse | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Lavarse y secarse todo el cuerpo o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo y secarse con una toalla. Descripción de problema: R: C: | | | | | | | | |

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 – Managua, Nicaragua.

Correo: ips@unan.edu.ni / www.unan.edu.ni



| | | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| d520) Cuidados de partes del cuerpo | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Cuidado de partes del cuerpo, por ejemplo, la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas y genitales que requiere un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse Descripción de problema: R: C: | | | | | | | | |
| d530) Higiene personal relacionada con los procesos de excreción. | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Planificación y realización de la eliminación de desechos humanos y la propia limpieza posterior. Descripción de problema: R: C: | | | | | | | | |
| d540) Vestimenta | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Capacidad de poner-quitarse ropa, abotonarse, atarse zapatos, etc. Descripción de problema: R: C: | | | | | | | | |
| d550) Comer | R | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| | C | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas Descripción de problema: R: C: | | | | | | | | |



¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 – Managua, Nicaragua.

Correo: ips@unan.edu.ni / www.unan.edu.ni

| (e) Factores ambientales. En términos de facilitador o barrera, cómo percibe la persona su experiencia respecto a... | Facilitador completo. | Facilitador importante. | Facilitador moderado. | Facilitador leve. | No barrera/facilitador | Barrera leve | Barrera moderada. | Barrera grave. | Barrera completa. | No especificado. | No aplicable. |
|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|--------------|-------------------|----------------|-------------------|------------------|---------------|
| e110) Productos o sustancias para el consumo personal (comida, medicamento, otros especificados). Utilizado específicamente para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad. | +4 | +3 | +2 | +1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| e310) Apoyo de familiares cercanos. Proporciona apoyo, tanto físico como emocional, así como apoyo en aspectos de sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias. | | | | | | | | | | | |
| e410) Actitudes individuales de miembros de familia: opiniones y creencias generales o específicas de miembros de familia cercana sobre la persona o sobre otras cuestiones que influyen en el comportamiento y las acciones. | | | | | | | | | | | |
| e525) Vivienda. Servicios destinados a la vivienda para proporcionar a la creación y mantenimiento de la misma. | | | | | | | | | | | |
| e540) Transporte público. Se le proporciona servicios destinados a transportar, uso de diferentes medios o se le dificulta el acceso al transporte. | | | | | | | | | | | |
| e580) Servicios de salud. Se le proporciona intervenciones para su bienestar físico, psicológico y social, como servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. | | | | | | | | | | | |
| e581) Atención médica. Servicio de atención primaria para sus patologías, prestándole la asistencia en diversos desplazamientos como en la propia comunidad, en el domicilio o centro de trabajo. | | | | | | | | | | | |
| e581) Rehabilitación. Servicio de calidad para el cuidado de su bienestar físico o psicológico. Se le brinda ayuda y accesibilidad para una mejora en su diagnóstico. | | | | | | | | | | | |
| Descripción del problema: | | | | | | | | | | | |

Codificación de diagnóstico:

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 – Managua, Nicaragua.

Correo: ips@unan.edu.ni / www.unan.edu.ni



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN – MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES EN ESTE
ESTUDIO**

Mi nombre es Cristy María Flores Álvarez, Marcelo Fernando Vega Caldera, Wesly Stuart Gaitán Torres estudiantes del instituto politécnico de la salud (POLISAL) de la UNAN - Managua, la carrera en Fisioterapia, estamos realizando nuestra tesis, tenemos el gusto de dirigirme a pacientes que son atendidos en el Hospital Carlos Roberto Huembés, área de fisioterapia, consulta externa, para presentarles este consentimiento informado, solicitando la participación en la investigación sobre los “Aplicación de codificación internacional del funcionamiento en problemas musculoesqueléticos”- Si usted está de acuerdo en participar en esta investigación de forma voluntaria, debe firmar este consentimiento. Si tiene preguntas, dudas acerca de su participación en el estudio, puede plantearlas y con gusto se le explicará, puede tomarse el tiempo necesario para decidir si participará o no. Cabe mencionar que usted es libre de retirarse del estudio cuando lo estime conveniente o realizar las preguntas que sean necesarias. Si decide participar en el estudio se le entregará un documento completo del Consentimiento Informado.

La información será utilizada para fines de este estudio, manejada con mucha confidencialidad, los instrumentos y base de datos serán eliminados al final de la investigación. La información será divulgada en forma anónima mediante un artículo científico.

La duración de la entrevista será aproximadamente de media hora, como me interesa saber cuál es su estado funcional en relación al miembro superior afectado, aplicando un formato basado en la codificación internacional del funcionamiento, en el cual detalla aspectos anatómicos, sociales y personales de cada persona. Se le pedirá en ciertos casos que se retire su camisa, y lleve consigo

un top si es mujer, o una camisola si es hombre. Este procedimiento será realizado en el consultorio donde solo estará usted y el investigador a realizarle la exploración física, este procedimiento no tiene ningún riesgo para su persona, recuerde que usted decide si se retira o continúa participando.

El único riesgo que tiene usted al participar en el estudio es que durante su traslado tenga alguna caída o accidente. Si durante su estancia en la unidad de salud, presenta algún problema de salud será atendido en la emergencia por el personal de turno.

Si durante la recolección de la información o valoración se descubre alguna lesión, se le informara del tipo y grado de la lesión, también como la debe tratar, donde buscar ayuda profesional. Todo lo que le he informado es para asegurar, que su decisión sea informada y que participara de forma voluntaria, cumpliendo así con lo que establece la Comisión de Ética del POLISAL centro donde estudio.

He sido informado sobre esta investigación, estoy claro de los beneficios que implica para mi esta investigación por lo que he aceptado participar en la misma, por lo que firmare de manera voluntaria. No recibiré ninguna retribución económica, mis dudas han sido aclaradas, además puedo retirarme cuando yo quiero del estudio.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Nombre del Participante _____ Firma del Participante _____
Fecha _____ Día/mes/año Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debiera seleccionarse por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos debieran incluir su huella dactilar también. He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente. Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante Firma del testigo _____
Fecha _____ Día/mes/año He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente. Nombre del Investigador _____ Firma del Investigador _____
Fecha _____ Día/mes/año Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____ (iniciales del investigador/asistente).

VI. Consentimiento



"2020: AÑO DE LA EDUCACIÓN CON CALIDAD Y PERTINENCIA"

Managua, 3 septiembre 2020

Comisionado General Doctor Julio Cesar Paladino
Jefe de Servicios Médicos Policiales, Hospital Carlos Roberto Huembés.
Su Despacho.

Estimado Comisionado, Paladino, reciba cordiales saludos por parte de la Dirección del Departamento de Fisioterapia, del Instituto Politécnico "Luis Felipe Moncada" UNAN-Managua.

Por medio de la presente realizamos formal solicitud para que nos sea permitido realizar un estudio monográfico en el Hospital que usted dignamente dirige, esto como culminación de pregrado de estudiantes de V año de la carrera de Fisioterapia del POLISAL, UNAN-Managua. Así mismo estamos solicitando el apoyo de la Licenciada Karen Carolina Giusto del servicio de Fisioterapia, de manera que sea ella quien brinde apoyo técnico profesional durante el proceso de recolección de la información. A continuación, detallamos objetivos y nombres de los estudiantes a cargo de la investigación:

Tema: Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad en trastornos musculoesqueléticos, área de Fisioterapia Hospital Carlos Roberto Huembés, septiembre-diciembre 2020
Objetivo General.

Proponer categorías de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad en trastornos musculoesqueléticos, área de Fisioterapia Hospital Carlos Roberto Huembés.

Objetivos específicos.

- Caracterizar según los datos sociodemográficos a la población en estudio
- Identificar los diagnósticos clínicos según trastornos musculoesqueléticos presentes en la población de estudio
- Clasificar los trastornos musculoesqueléticos de los pacientes evaluados según categorías de la CIH
- Diseñar base de datos de la población con trastornos musculoesqueléticos según las categorías de la clasificación internacional del Funcionamiento y la Discapacidad.

Periodo de tiempo: septiembre - diciembre 2020

Integrantes:

Br. Cristy María Flores Álvaro, Con N° de carne: 16-07110-4
Br. Marcelo Fernando Vega Caldera, Con N° de carne: 16-07113-7
Br. Wesley Stuard Gaitan Torres, Con N° de carne: 16-07105-0

Agradeciendo su gestión al respecto, le saludo

Atentamente,

MSc. Mario Antonio Gómez Piñón
Director Departamento de Fisioterapia
POLISAL UNAN MANAGUA

Cc. Comisionado Doctor Eduardo Romero Jefe de Docencia HCRH-Policia Nacional
Cc. Comisionado Doctor Carlos Manuel Guzmán Guillen Jefe de Servicio de Fisiatría HCRH-Policia Nacional
Cc. Archivo -MGIP- CHV

Lic. Karen C. Giusto Juárez
Karen C. Giusto Juárez

¡A la Libertad por la Universidad!

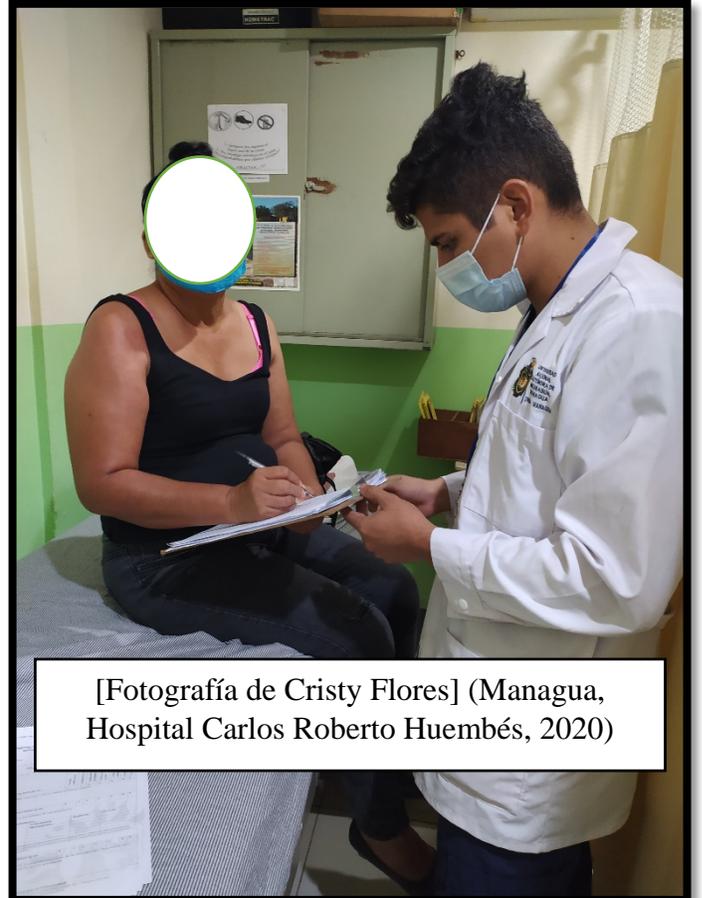
Rotonda Universitaria Rigoberto Lopez Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal 663 - Managua, Nicaragua

Teléfonos 505-2277026 / 22770265, FAX 0312

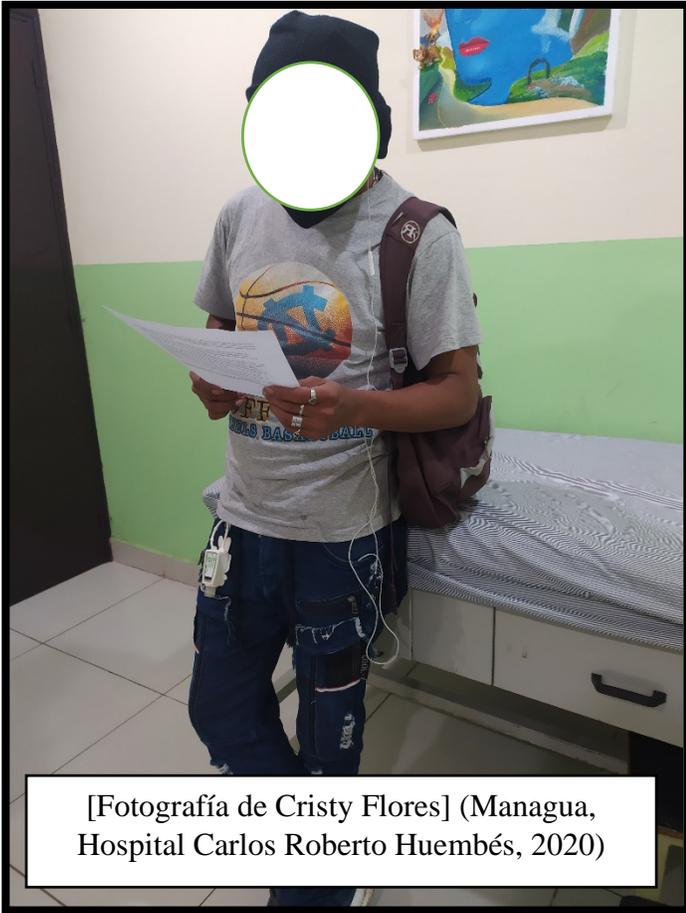
VII. Imágenes



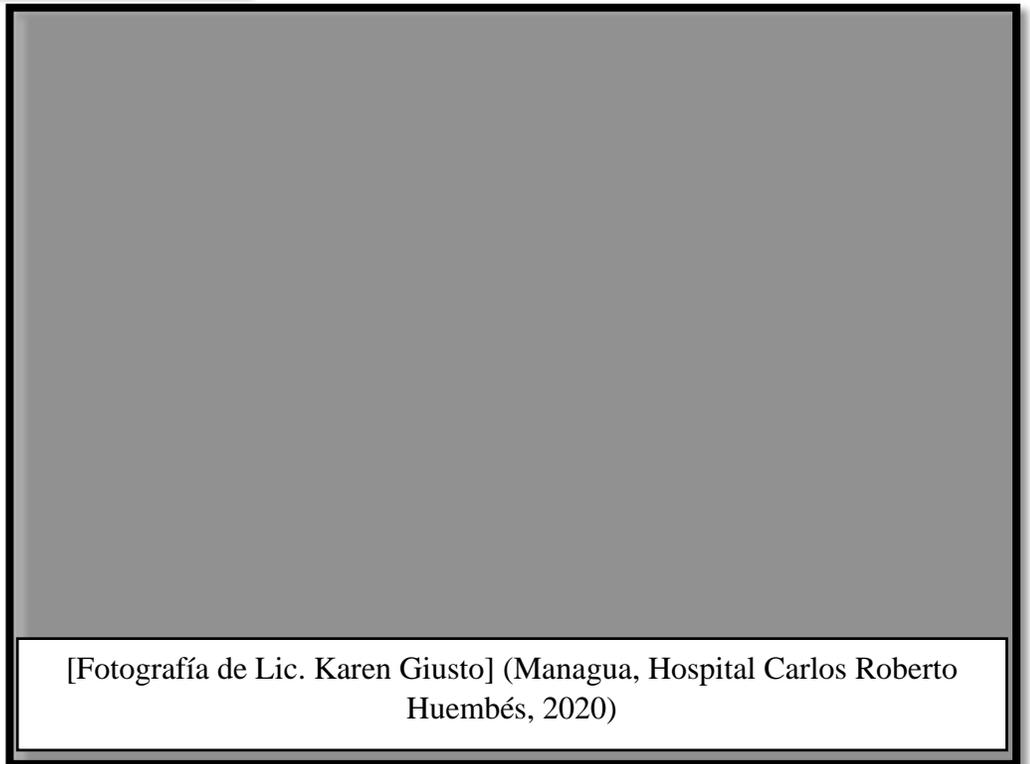
[Fotografía de Cristy Flores] (Managua, Hospital Carlos Roberto Huembés, 2020)



[Fotografía de Cristy Flores] (Managua, Hospital Carlos Roberto Huembés, 2020)



[Fotografía de Cristy Flores] (Managua, Hospital Carlos Roberto Huembés, 2020)



[Fotografía de Lic. Karen Giusto] (Managua, Hospital Carlos Roberto Huembés, 2020)

VIII. Presupuesto

| Actividad | Cantidad | Usuarios | Precio unitario | Costo diario | Días | total |
|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------|------|----------|
| Transporte fijo | 4 | 3 | C\$2.50 | C\$30.00 | 26 | C\$780 |
| Trasporte indirecto | 2 | 1 | C\$8 | C\$16 | 15 | C\$240 |
| Refrigerios | 4 | 3 | C\$25 | C\$100 | 20 | C\$2,000 |
| Copias evaluaciones | 240 | 3 | C\$0.50 | C\$6.31 | 19 | C\$120 |
| Copias consentimiento | 48 | 3 | C\$0.50 | C\$1.50 | 1 | C\$24 |
| Guía de CIF | 2 | 3 | C\$42 | | 1 | C\$84 |
| Folder | 4 | 3 | C\$4 | | 19 | C\$16 |
| Empastado | 2 | 3 | C\$500 | | 2 | C\$1,000 |
| Total | | | | | | C\$4,264 |

Fuente: Elaboración propia.

IX.Cronograma

| Cronograma de protocolo | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|----|-----|----|-------|----|-----|----|------|----|-----|----|-------|----|-----|----|
| Actividades. | Marzo. | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | |
| | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| Fase exploratoria | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Delimitación del problema | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes. | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación. | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema. | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos. | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Marco teórico. | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Borrador del marco teórico | | | | | | | X | X | | | | | | | | |
| Diseño metodológico. | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | |
| Borrador de protocolo. | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | |
| Protocolo final. | | | | | | | | | | | | X | X | X | | |

Fuente: Elaboración propia.

Cronograma de proceso monográfico.

| Actividades. | Agosto. | | | | Septiembre. | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | | Febrero | | | | | | | |
|---|---------|----|-----|----|-------------|----|-----|----|---------|----|-----|----|-----------|----|-----|----|-----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|---------|----|-----|----|---|--|--|--|
| | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | | | | |
| Ejecución de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mejora del tema | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección de los objetivos. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comunicación previa con el Hospital Carlos Roberto Huembés. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de instructivo. | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño del instrumento. | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión del instrumento | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega del instrumento al Hospital | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación del instrumento. | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de la información obtenida. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de la información en SPSS 26 y Excel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de la información en matriz de diagnóstico funcional. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Análisis y discusión de los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | |
| Conclusiones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | |
| Pre-defensa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Defensa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |

Fuente: Elaboración propia.