

## Componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud

### Aspectos teóricos

El razonamiento clínico en kinesiología corresponde a un proceso mental complejo y dinámico, que integra habilidades cognitivas, psicomotoras y afectivas para evaluar, diagnosticar y planificar intervenciones personalizadas para usuarios(as) con alteraciones del movimiento. Este proceso tiene una base en el paradigma biopsicosocial y, para ello, nos basaremos un razonamiento clínico biopsicosocial con enfoque en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).

La CIF es una herramienta que proporciona un lenguaje común para describir el funcionamiento humano y la discapacidad. Su objetivo es abordar la problemática de los y las usuarios(as) de manera integral, enlazando los diferentes componentes de la funcionalidad. Dentro de sus componentes encontramos (Chaná & Albuquerque, 2006):

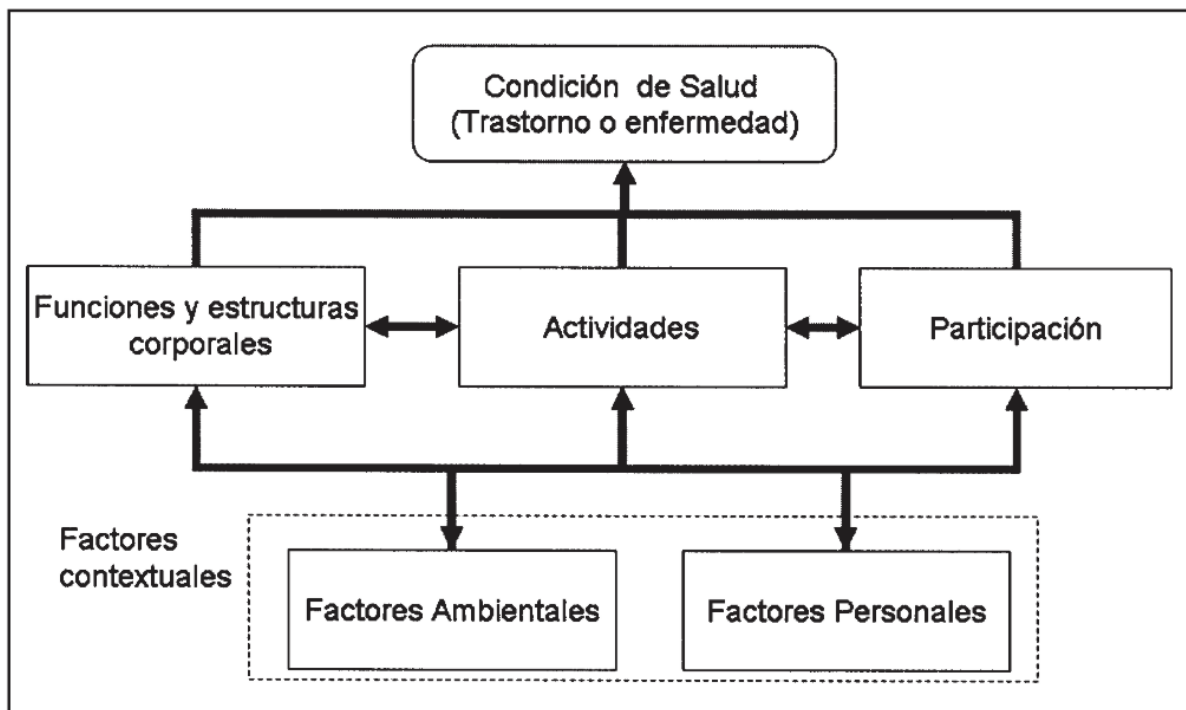


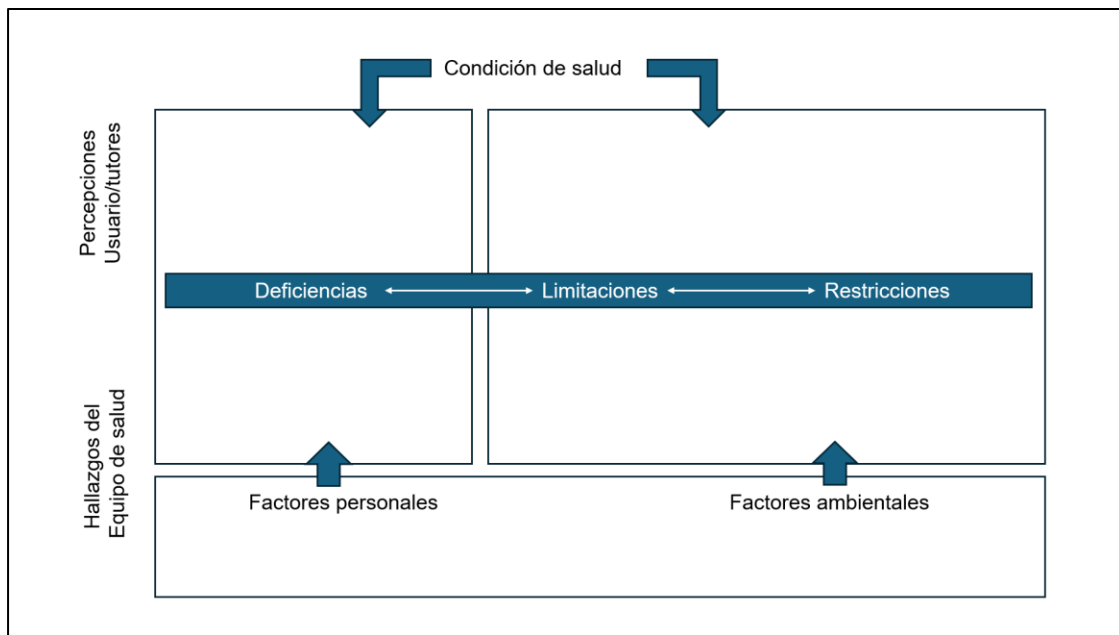
Figura 1. Interacción entre componentes de la CIF. Extraído de (Chaná & Albuquerque, 2006).

Los componentes propuestos por la CIF se interrelacionan para determinar el estado de salud de un individuo. La Figura 1. describe cómo sus componentes se relacionan entre sí. La Tabla 1. ofrece un panorama sintetizado de cada uno de los componentes:

Funcionamiento y discapacidad				Factores contextuales		
Componentes	Funciones estructuras corporales	y	Actividades participación	y	Factores ambientales	Factores personales
Dominios	Funciones estructuras corporales	y	Áreas vitales (tareas y acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad	
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológico). Cambios en las estructuras corporales (anatómicos)	Capacidad de realizar tareas en un entorno uniforme. Desempeño y realización de tareas en un entorno real	El efecto facilitador o barreras de las características del mundo físico social y actitudinal	Efectos de los atributos de la persona		
Aspectos positivos	Integridad	Integridad	Facilitadores			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en actividad  Restricción en desempeño	Barreras y obstáculos			

Tabla 1. Componentes de la CIF. Extraído de (Chaná & Albuquerque, 2006).

La CIF también ofrece una herramienta de síntesis de la información denominada RPS-FORM (Rehabilitation Problem Solving Form, por sus siglas en inglés, Formulario de Resolución de Problemas en español) el cual permite facilitar la agrupación de los hallazgos de la entrevista clínica, basada en los componentes de la CIF y con una perspectiva multidisciplinar (Chaná & Alburquerque, 2006; Steiner et al., 2002):



RPS-Form. Adaptada de (Steiner et al., 2002).

### Objetivo del práctico.

Identificar los elementos de la CIF en un caso clínico y establecer asociaciones entre estos componentes

### Actividades prácticas

Considere el siguiente caso clínico:

*Daniel Paredes de 70 años, jubilado, vive con su esposa en el 3er piso de un departamento sin ascensor. Tiene 2 hijos de 30 y 34 años que ya no viven con él, pero lo apoyan diariamente. Le gusta hacer trabajos de carpintería dentro de su casa y juntarse con sus amigos de un Club de Adulto Mayor, asiste 2 veces a la semana a un CCR, donde participa de un plan de rehabilitación enfocado en su patología de base. Sus principales preocupaciones tienen que ver con evitar riesgo de caída y no perder la marcha.*

*No presenta otros antecedentes mórbidos, presenta hace aproximadamente 5 de años diagnóstico de enfermedad de Parkinson, tratamiento farmacológico con L-Dopa, cuadro caracterizado por bradicinesia, rigidez con signo en rueda dentada que se observa en ambas extremidades superiores, no presentar temblor de reposo. A la inspección se observa paciente poco expresivo (hipomimia), logra movilizarse de forma independiente, aunque con dificultad. Además, se observa enflaquecido dado que se alimenta con dificultad producto de una disfagia leve. Presenta rangos normales excepto en la dorsiflexión de tobillo, la ABD y flexión de hombro. En relación con la AVD básicas, el paciente presenta dificultad en alimentación, vestuario, transferencias, higiene, aunque lo hace de manera independiente (Hoehn Yahr 3). La sensibilidad se encuentra conservada. La postura en posición bípeda presenta inclinación anterior de tronco escasa base de sustentación, anteposición de cabeza, presentado un Romberg (+) con pies junto y ojos cerrados. Durante la marcha presenta disminución del braceo, no logra fase de apoyo inicial con talón, largo del paso disminuido, amplitud de los rangos de movimientos activos disminuidos de forma global, observándose una marcha festinante. (TUG: 17 seg).*

Al respecto:

1. Identifique componentes relacionados a funciones y estructuras corporales, actividades y participación, factores ambientales y personales.
2. Ubique los componentes anteriores en la RPS-Form
3. Establezca relaciones entre los distintos componentes

### **Recursos materiales y equipo**

- Caso clínico
- RPS-Form

### **Análisis reflexivo de la actividad**

- Reflexiona sobre un caso en el que el uso del paradigma biopsicosocial cambió tu percepción o abordaje de un paciente. ¿Qué impacto tuvo en tu razonamiento clínico y en los resultados del tratamiento?
- ¿Qué ventajas observas en la utilización del RPS-Form para integrar los diferentes componentes de la CIF en un plan de tratamiento personalizado para un usuario?
- Considera un escenario donde el RPS-Form y el paradigma biopsicosocial te ayudaron a resolver un problema clínico complejo. ¿Qué elementos fueron clave en tu proceso de razonamiento y toma de decisiones?