

ACTIVIDAD DE EJERCITACIÓN PRACTICA 1 DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

OBJETIVO: Esta actividad tiene como objetivo desarrollar habilidades cognitivas de análisis y síntesis para la organización y codificación de los datos clínicos tomando como referencia los patrones de práctica de la APTA, la elaboración de criterios diagnósticos según parámetros de la CIF y la emisión del pronóstico en base a la determinación del nivel óptimo de progreso considerando las categorías sugeridas por Daza Lesmes, todo ello en función a las evidencias de un caso clínico recopilado de la web.

MODALIDAD: Individual

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

- Buscar un caso clínico en la web
- Hacer la lectura analítica del caso clínico
- Codificar la patología en base a la clasificación internacional de enfermedades (CIE 9 MC)
- Pasar los datos clínico – funcionales – contextuales al cuadro de organización correspondiente
- Priorizar los datos clínico – funcionales – contextuales
- Hacer una clasificación diagnóstica de la patología tomando en cuenta los patrones de práctica según dominios de la APTA
- Hacer la codificación e impresión diagnóstica en base a los criterios de la CIF. La codificación en todos los niveles y la redacción descriptiva del diagnóstico fisioterapéutico considerando los parámetros de la escala valorativa.
- Establecer el pronóstico según las categorías establecidas por Daza Lesmes

NOTA: Para desarrollar estas actividades ver al final de la guía una descripción a modo de ejemplo de algunas instrucciones y referentes teóricos que les guíara y retroalimentara en el proceso.

EVALUACIÓN: Esta actividad se calificará sobre 10 puntos para la nota práctica.

PRODUCTOS A PRESENTAR: El/la estudiante debe subir a la plataforma SCHOOLGY el documento Word con las actividades propuestas: por un lado, el caso clínico y por el otro las actividades de codificación y elaboración del diagnóstico según la CIF, esto último a modo de ejercicio para que puedan tener la experiencia práctica, que será importante a la hora de hacer la actividad vivenciada en clases el día viernes 8 de abril. No olvide que el documento debe tener en el encabezado el nombre de la asignatura y en el pie de página el nombre completo del estudiante.

FECHA DE PRESENTACIÓN: Día jueves 7 de abril a horas 23:59

INSUMOS PARA TRABAJAR EN AULA: Como es de su conocimiento el día viernes 8 de abril se desarrollará la actividad de elaboración del diagnóstico según la APTA y la CIF en el aula. Para este propósito he visto por conveniente que todos/as ustedes elaboren en su integridad las actividades de esta guía de forma individual para que el día viernes no se constituya en una experiencia nueva. Los insumos para el día viernes 8 de abril son:

- El caso clínico impreso en una hoja aparte con su nombre en el pie de página
- El cuadro en blanco para hacer en vaciado de los datos del caso clínico
- La guía de esta actividad impresa
- La CIF y la CIE 9 ya sea en digital o físico para que puedan hacer las consultas correspondientes

INSTRUCCIONES Y REFERENTES TEÓRICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

- CASO CLÍNICO:** El caso clínico puede estar relacionado con cualquiera de las áreas o dominios, población y ámbito de intervención en Fisioterapia y Kinesioología. Los contenidos mínimos que deben estar incluidos en el caso clínico son:
 - *Datos personales*
 - *Enfermedad actual*
 - *Antecedentes*
 - *Datos clínicos (signos y síntomas anatomofisiopatológicos)*
 - *Datos kinesiológicos (postura y movimiento)*
 - *Datos funcionales de desempeño corporal (habilidades corporales básicas)*
 - *Datos del nivel de participación en las actividades de la vida diaria (escalas funcionales)*
 - *Datos instrumentales (información sobre métodos diagnósticos complementarios)*
- Organización de datos clínicos – funcionales – contextuales:** Esta actividad consiste en organizar y clasificar los datos obtenidos del caso clínico y pasarlos al cuadro de la CIF.

CUADRO DE ORGANIZACIÓN DE DATOS - COMPONENTE CLINICO Y FUNCIONAL				
TERMINO QUE DESIGNA LA SITUACIÓN PATOLÓGICA	CONDICIÓN ANATOMO PATOLÓGICA DAÑO EN ESTRUCTURAS CORPORALES <i>¿Qué grado de deficiencia tiene la persona en...?</i>	CONDICIÓN FISIOPATOLÓGICA SINTOMAS Y SIGNOS CLINICOS DE LOS SISTEMAS CORPORALES Y PSICOLÓGICAS <i>¿Qué grado de deficiencia tiene la persona en...?</i>	ESTADO DE LAS ACTIVIDADES CORPORALES HABILIDADES NEUROMUSCULO ESQUELETICAS Y PSICOLÓGICAS <i>¿Cuánta dificultad tiene la persona en...?</i>	NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DESEMPEÑO PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL <i>¿Qué grado de limitación tiene la persona en...?</i>
Nombre de la patología según la CIE	<ul style="list-style-type: none"> • Localización: Qué estructuras anatómicas están afectadas (sistemas corporales) • Naturaleza: Cuál la causa de la lesión anatómica. • Extensión: Por dónde se distribuye topográficamente la lesión. 	<p>Alteraciones en las funciones fisiológicas según los diferentes sistemas corporales y psicológicos. Son los signos y síntomas que se obtienen producto de la evaluación.</p> <p>Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor neuropático • Limitación o laxitud músculo articular • Deformidades corporales • Alteraciones del tono • Déficit en los controles consecutivos • Falta de fuerza y resistencia • Déficit sensitivo sensorial • Déficit perceptivo • Persistencia y/o incremento de reflejos • Déficit o falta de memoria motriz • Desequilibrios corporales • Incoordinaciones motrices • Déficit en las reacciones automáticas 	<p>Son las dificultades que una persona puede tener en la ejecución de las actividades corporales y/o mentales</p> <p>Desde el ámbito de la fisioterapia se toma énfasis en las disfunciones corporales a nivel segmentario y global.</p> <p>Sin embargo, según la CIF también se incluye las funciones de los otros sistemas corporales y mentales.</p> <p>Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencias sensoriales intencionadas • Aprendizaje básico • Aplicación del conocimiento • Comunicación • Movilizar segmentos corporales • Mantener una posición • Cambiar de posición • Transferir el propio peso • Desplazamiento o locomoción • Manipulación de objetos 	<p>Son los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Movilidad funcional • Vida domestica • Interacción y relación social • Educación • Trabajo • Juego y recreación • Deporte • Arte y cultura

COMPONENTE CONTEXTUAL	
FACTORES AMBIENTALES (Facilitador o limitador del desempeño funcional)	FACTORES PERSONALES (Facilitador o limitador del desempeño funcional)
<ul style="list-style-type: none"> Entorno natural Infraestructura Espacios y tiempos Objetos y materiales Otras personas 	<ul style="list-style-type: none"> Características de identificación personal Comportamientos actitudinales Sensaciones y emociones Hábitos personales

3. **PRIORIZACIÓN DE DATOS.** Se realiza un análisis de la relación de cada uno de los componentes seleccionando a modo de resumen los datos más relevantes y que estén presentes con mayor intensidad, los cuales se constituyan en la desencadenante de una serie de problemas tanto estructurales como funcionales en una relación de causas y efectos.

SISTEMA CORPORAL BÁSE QUE ESTA AFECTADO	SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA QUE ESTA DESENCADENANDO LOS PROBLEMAS SUBSECUENTES	EFFECTO/S FUNCIONAL/ES QUE RESTRINGEN DIRECTAMENTE EN LAS ACTIVIDADES CORPORALES	MAYOR LIMITACION QUE SE TIENE EN EL ENTORNO EN EL QUE SE DESENVUELVE

4. **DIAGNÓSTICO SEGÚN LA APTA:** Este diagnóstico se orienta a la descripción de la **disfunción primaria** y a la selección de uno o más **patrones de práctica preferidos**.

Patrón	Dominio musculoesquelético – APTA
A	Prevención primaria-reducción de riesgo para desmineralización esquelética
B	Deficiencia postural.
C	Deficiencia en el rendimiento o desempeño muscular.
D	Deficiencia en la movilidad articular, función motora, rendimiento muscular y rangos de movimiento asociados a disfunción del tejido conectivo.
E	Deficiencia en la movilidad articular, función motora, rendimiento muscular y rangos de movimiento asociados a inflamación localizada.
F	Deficiencia en la movilidad articular, función motora, rendimiento muscular y rangos de movimiento asociados a desórdenes espinales.
G	Deficiencia en la movilidad articular, rendimiento muscular, y rangos de movimiento asociados a fracturas.
H	Deficiencia en la movilidad articular, función motora, rendimiento muscular y rangos de movimiento asociados a artroplastia articular.
I	Deficiencia en la movilidad articular, función motora, rendimiento muscular y rangos de movimiento asociados a cirugía de tejidos blandos u óseas.
J	Deficiencia en la función motora, rendimiento muscular, y rangos de movimiento, locomoción, marcha y balance asociados a inflamación o amputación.

Patrón	Dominio neuromuscular – APTA
A	Prevención primaria-reducción de riesgo para pérdida del balance y caída
B	Deficiencia en el desarrollo motor
C	Deficiencia en la función motora e integridad sensorial asociada con desórdenes no progresivos del SNC de origen congénito o adquiridos en la infancia o niñez
D	Deficiencia en la función motora e integridad sensorial asociada con desórdenes no progresivos del SNC de origen congénito o adquiridos en la adolescencia o edad adulta
E	Deficiencia en la función motora e integridad sensorial asociada con desórdenes progresivos del SNC
F	Deficiencia en la integridad del nervio periférico y rendimiento muscular asociado con lesión de nervio periférico
G	Deficiencia en la función motora e integridad sensorial asociada con polineuropatía aguda o crónica
H	Deficiencia en la función motora, integridad del nervio periférico e integridad sensorial asociada con desórdenes no progresivos de la médula espinal
I	Deficiencia en la excitabilidad, rango de movimiento y control motor asociado a coma, cerca del coma, estado vegetativo

Patrón	Dominio cardiopulmonar – APTA
A	Prevención primaria-reducción de riesgo para desórdenes cardiovasculares-pulmonares
B	Deficiencia en la capacidad aeróbica-resistencia asociada con desacondicionamiento
C	Deficiencia en la ventilación, respiración-intercambio de gases y capacidad aeróbica-resistencia asociada con disfunción de la limpieza de la vía aérea
D	Deficiencia en la capacidad aeróbica-resistencia asociada con disfunción o falla en el bombeo cardiovascular
E	Deficiencia en la ventilación, respiración-intercambio de gases asociada con disfunción o falla en el bombeo ventilatorio
F	Deficiencia en la ventilación, respiración-intercambio de gases con falla respiratoria
G	Deficiencia en la ventilación, respiración-intercambio de gases y capacidad aeróbica-resistencia asociada con falla respiratoria en el neonato
H	Deficiencia en la circulación y dimensiones antropométricas asociadas con desórdenes sistémicos linfáticos

Patrón	Dominio integumentario – APTA
A	Prevención primaria reducción de riesgo para desórdenes integumentarios
B	Deficiencia en la integridad integumentaria asociada con compromiso superficial de la piel
C	Deficiencia en la integridad integumentaria asociada con compromiso parcial de la piel y formación de escara
D	Deficiencia en la integridad integumentaria asociada con compromiso total de la piel y formación de escara
E	Deficiencia en la integridad integumentaria asociada con compromiso total de la piel que se extiende a fascia, músculo o hueso y formación de escara

EJEMPLO: EVALUACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

En la evaluación se emite un juicio clínico que realiza el fisioterapeuta tomando como base la información obtenida durante la Examinación.

Hombre de 56 años con deficiencia grave en las funciones del sistema respiratorio y en estructura del pulmón derecho que compromete la ventilación y la oxigenación. Deficiencia en función cardíaca de probable origen

hipoxico sin compromiso en estructuras cardíacas. Limitación completa para el desarrollo de sus actividades y restricción completa para la participación. No es posible con los datos aportados evaluar factores contextuales. Se conforma con los datos obtenidos un contexto de discapacidad transitoria. Obsérvese que para esta evaluación se utiliza metodología CIF, lo que es perfectamente coherente con el modelo de la guía.

Diagnóstico dominio cardiovascular - pulmonar. Disfunción primaria: deficiencia estructural y funcional del pulmón derecho. Patrón de práctica preferido: F - Deficiencia en la ventilación, respiración - intercambio de gases con falla respiratoria.

Deficiencia funcional de la actividad cardíaca. Patrón de práctica preferido: D - Deficiencia en la capacidad aeróbica - resistencia asociada con disfunción o falla en el bombeo cardiovascular.

5. **DIAGNÓSTICO SEGÚN LA CIF.** La codificación de la CIF sigue el siguiente orden:

- **Componente general.** Se identifica con el prefijo señalado en la siguiente tabla:

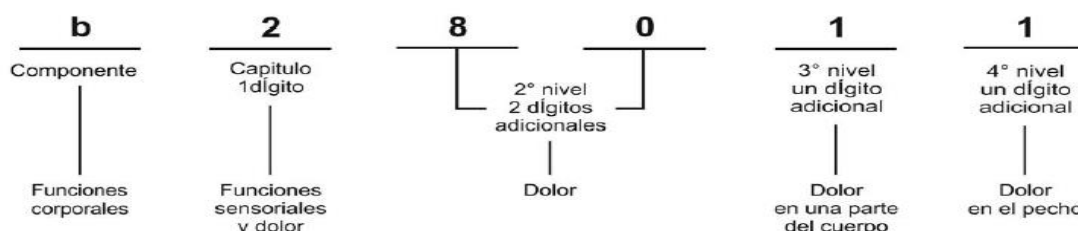
Prefijo	Componente referenciado	Subdivisión	
b	Funciones corporales		
s	Estructuras corporales		
d	Actividades y participación	A	Actividades
		P	Participación
e	Factores ambientales		
No codificable	Factores personales		

- **Primer nivel.** Dominio o capítulo dentro de un componente. Se identifica con un dígito correspondiente al número o dominio del capítulo dentro del componente.
- **Segundo nivel.** Categorías cuyo código está formado por tres dígitos en la CIF (es decir, se adicionan dos dígitos).
- **Tercer nivel.** Lo forman las categorías que tienen un código de cuatro dígitos (es decir, se adiciona un dígito a los tres preexistentes).
- **Cuarto nivel.** Lo forman aquellas categorías que tienen códigos de cinco dígitos (es decir, se adiciona un dígito a los cuatro preexistentes).

Para ilustrar lo anterior, considérese el siguiente ejemplo: Un individuo consulta a un servicio de urgencias manifestando que no puede subir las gradas en su casa, debido a que durante esta actividad siente un fuerte dolor localizado en su pecho. Para este ejemplo, la codificación CIF sería: b28011, explicada de la siguiente manera:

- b. Corresponde al componente general: Funciones corporales.
- 2. Corresponde al dominio o capítulo: Funciones sensoriales y dolor.
- 80. Corresponde a la categoría dolor.
- 1. Corresponde a la categoría dolor en una parte del cuerpo.
- 1. Corresponde a la categoría dolor en el pecho.

Ver la siguiente figura que representa esquemáticamente lo antes mencionado:



Escalas de calificadores. Adicional al código, es indispensable calificar la magnitud o gravedad del problema. Estos calificadores difieren según el componente (Tablas 1.5, 1.6, 1.7).

Tabla 1.5. Calificadores para funciones y estructuras corporales^{1 4}

Escala calificadores CIF	Equivalencia cualitativa	Equivalencia cuantitativa
xxx.0 No hay deficiencia	Ninguna, insignificante	0-4 %
xxx.1 Deficiencia LIGERA	Poca, escasa	5-24%
xxx.2 Deficiencia MODERADA	Media, regular	25-49%
xxx.3 Deficiencia GRAVE	Mucha, extrema	50-95%
xxx.4 Deficiencia COMPLETA	Total	96-100%
xxx.8 sin especificar		
xxx.9 no aplicable		

Tabla 1.6. Calificadores para actividades y participación^{1 4}

Escala calificadores CIF	Equivalencia cualitativa	Equivalencia cuantitativa
xxx.0 No hay dificultad	Ninguna, insignificante	0-4 %
xxx.1 Dificultad LIGERA	Poca, escasa	5-24%
xxx.2 Dificultad MODERADA	Media, regular	25-49%
xxx.3 Dificultad GRAVE	Mucha, extrema	50-95%
xxx.4 Dificultad COMPLETA	Total	96-100%
xxx.8 sin especificar		
xxx.9 no aplicable		

Tabla 1.7. Calificadores para factores ambientales^{1 4}

Escala calificadores CIF	Equivalencia cualitativa	Equivalencia cuantitativa
xxx.0 No hay barrera	Ninguna, insignificante	0-4 %
xxx.1 Barrera LIGERA	Poca, escasa	5-24%
xxx.2 Barrera MODERADA	Media, regular	25-49%
xxx.3 Barrera GRAVE	Mucha, extrema	50-95%
xxx.4 Barrera COMPLETA	Total	96-100%
xxx.8 Barrera no especificada		
xxx.9 No aplicable		

Escala calificadores CIF	Equivalencia cualitativa	Equivalencia cuantitativa
xxx+0 No hay facilitador	Ninguno, insignificante	0-4 %
xxx+1 Facilitador LIGERO	Poco, escaso	5-24%
xxx+2 Facilitador MODERADO	Medio, regular	25-49%
xxx+3 Facilitador GRAVE	Mucho, extremo	50-95%
xxx+4 Facilitador COMPLETO	Total	96-100%
xxx+8 Facilitador sin especificar		

Ejemplo: Caso No. 2. En este caso se muestra la redacción del diagnóstico fisioterapéutico desde el componente corporal (clínico), el componente funcional (actividades y desempeños) y el componente ambiental.

Un hombre de 82 años de edad con historia de tabaquismo pesado y EPOC de vieja data, manejada con oxigenoterapia, beta2 agonistas, anticolinérgicos y esteroides inhalados, ingresa a la UCI remitido de una institución de II nivel de

atención, por presentar descompensación de su enfermedad crónica ocasionada por un proceso infeccioso de probable origen bacteriano de ocho días de evolución, que le produce aumento de la disnea, aparición de platipnea, sensación de ahogo intenso, tos con expectoración purulenta y fiebre. Ingres a disneico, taquipneico, diaforético y con una intensa cianosis distal. Los gases arteriales con los que es remitido revelan acidemia respiratoria aguda más hipoxemia severa. Con estos datos, ¿cuál sería el diagnóstico fisioterapéutico (DF) según la CIF?

Diagnóstico Médico: 1. EPOC exacerbada. 2. IRA tipo I y II. 3. Neumonía adquirida en la comunidad.

Diagnóstico Fisioterapéutico.

Paciente adulto mayor con deficiencia grave en las funciones del sistema respiratorio que le producen limitación extrema del intercambio gaseoso que amenaza la vida. Deficiencia crónica y severa en estructuras de la vía aérea y, aguda y grave en estructuras del parénquima pulmonar. Limitación grave para el desarrollo de actividades y completa para la participación en las AVD. Se conforma con los datos obtenidos un contexto de discapacidad transitoria por la presencia de una barrera ambiental moderada.

Según la redacción anterior se obtiene la siguiente referencia que orientara mejor el ejercicio que tienen que realizar:

Rojo: Deficiencia fisiológica
Azul: Deficiencia anatómica
Verde: Dificultad o limitación en las actividades
Amarillo: Dificultad o limitación en la participación
Negro: Facilitador o barrera en los factores ambientales

6. CUADRO PARA EL PRONÓSTICO

NIVELES DE PRONÓSTICO	CARACTERÍSTICAS
Funcionalidad estable	Condición corporal sin perspectiva de cambio en el tiempo
Funcionalidad en progreso	Cuando se puede mejorar el rendimiento en todos o cada uno de los componentes
Funcionalidad en retroceso	Cuando los factores de riesgo sobrepasan los protectores y pueden desmejorar la actual condición de funcionamiento
Probabilidad de mejoría	Se puede acercar a niveles de funcionamiento eficientes. Debe especificarse cuando sea necesaria, la inclusión de ayuda, asistencia o soporte.
Discapacidad estable	Cuando se espera que las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación no aumenten.
Discapacidad en progreso	Predice el incremento de las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones de participación.
Discapacidad en retroceso	Cuando se espera en el tiempo menores deficiencias, disminución de la limitación en las actividades y la restricción en la participación.