

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

2006

Calidad de vida en niños con artritis reumatoide juvenil

Cuello, Julieta Alejandra

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/816>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

INV. 2933

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

TESIS:
“CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL”



CUELLO, JULIETA ALEJANDRA
GARCIA MAYOR, MARIA MARTINA
MARQUEZ, MAYRA

MAYO 2006- MAR DEL PLATA



Autores

Cuello, Julieta Alejandra:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julieta Alejandra Cuello', written in a cursive style.

García Mayor, María Martina:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María Martina García Mayor', written in a cursive style.

Márquez, Mayra:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mayra Márquez', written in a cursive style.

Directora de tesis

Lic. T.O. Cunietti, Silvia:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silvia Cunietti', written in a cursive style.

Asesora Metodológica

Lic. T.O. Gordillo, Norma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Norma Gordillo', written in a cursive style.



Agradecimientos

A todos los niños con ARJ y sus padres que voluntariamente contribuyeron con esta tesis.

- A la Lic. en T.O. Norma Gordillo, por su apoyo constante y su orientación.
- A la Lic. en T.O. Silvia Cunietti, por guiarnos en el transcurso de la tesis.
- A la Lic. en T.O. Silvia Donatti, y todo el Servicio de T.O. del HIEMI, por brindarnos el espacio para evaluar los niños y facilitarnos el acceso a ellos.
- A la Dra. Marcela Carril, por su colaboración desinteresada en este trabajo
- A la Lic. en T.O. Adelita Pérez Otero y a la A.T.O.F.E. por la colaboración en las etapas iniciales de nuestra investigación.
- A la Dra. Ubeda Clotilde.
- A Ciarán M. Duffy y su equipo por autorizarnos a utilizar el cuestionario creado por ellos.
- A los siguientes profesionales que nos brindaron apoyo, consejo, orientación y bibliografía: T.O. Bettina Roumec, Dra. Laura Valente, Dr. Hugo Scherbarth, Dr. Fernando Salinas, Dra. Ana Lescano.
- A nuestras familias por acompañarnos en todos los momentos de nuestra carrera, y compartir nuestras alegrías y tristezas.
- A nuestros amigos y a todos los que de alguna manera nos apoyaron en esta etapa.

“...Y ahora solo un camino he de caminar, cualquier camino que tenga corazón, atravesando todo su largo sin aliento, dejando atrás mil razones en el tiempo...”



INDICE

| | |
|--|-----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| ESTADO ACTUAL | 6 |
| ASPECTOS METODOLÓGICOS | |
| TEMA | 12 |
| PROBLEMA | 12 |
| OBJETIVO GENERAL | 12 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| TIPO DE ESTUDIO | 12 |
| ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| UNIVERSO | 12 |
| MUESTRA | 13 |
| TIPO DE MUESTREO | 13 |
| TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 13 |
| ANÁLISIS DE LOS DATOS | 13 |
| DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES | |
| TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ARJ | 15 |
| CALIDAD DE VIDA | 15 |
| DIMENSIÓN DE LA VARIABLE | |
| CALIDAD DE VIDA | 17 |
| MARCO TEÓRICO | |
| ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL | 23 |
| CALIDAD DE VIDA | 59 |
| CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD (CIF) | 65 |
| ANÁLISIS DE LOS DATOS | |
| SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD | 80 |
| SEGÚN FORMA CLINICA | 85 |
| FORMA OLIGOARTICULAR | 88 |
| FORMA POLIARTICULAR | 94 |
| INFORME DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL JAQQ MEDIANTE LOS CODIGOS DE LA CIF | 99 |
| CONCLUSIONES | 102 |
| BIBLIOGRAFÍA | 107 |
| ANEXOS | 114 |



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

La **Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ)**, es la más frecuente de las enfermedades reumáticas en los niños.

Como toda enfermedad crónica no sólo afecta al niño de un modo multidimensional, es decir en las esferas física, intelectual, psíquica y social, sino también a su familia.

En un primer acercamiento a la patología en búsqueda de la posibilidad de establecer un tipo de abordaje terapéutico para estos niños, se encuentra en primer lugar, escasez de bibliografía sobre la materia, y en segundo lugar, que la evaluación de los niños con ARJ se centra casi exclusivamente en la medición de la capacidad funcional, haciendo a un lado el resto de las dimensiones de la salud, tal como son englobadas por el concepto de **calidad de vida**.

El posicionamiento del T.O. desde una visión holística del hombre nos orienta a la necesidad de evaluar la calidad de vida de la mencionada población.

En esta tesis se intenta adherir a las conceptualizaciones sobre dicho término que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir de allí, se realiza una nueva revisión bibliográfica con el fin de conocer la valoración de los estados de salud en diversas poblaciones, lo que permite aproximarse a una nueva descripción de la salud y los estados relacionados con la salud, contenidas en la **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**.

Esta clasificación proporciona un lenguaje común y objetivo, desde el cual el T.O., como miembro del equipo interdisciplinario en la atención de estos pacientes debe poder situar su intervención.

La CIF fue creada para ser articulada con diferentes instrumentos de medición, por lo que complementariamente, se tratará de realizar un acercamiento a su uso a través del **Cuestionario sobre Calidad de Vida en la Artritis Juvenil (JAQQ)**.



En el presente trabajo se intentará expresar las dimensiones de la calidad de vida más comprometidas debido a la ARJ según tiempo de evolución de la patología, tal como es recogida por el JAQQ utilizando los códigos propuestos por la CIF, de modo de describir la calidad de vida de los niños con ARJ que concurren al consultorio externo del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI) y/ o al Centro Integral de Reumatología de Mar del Plata en el año 2005, de acuerdo a este nuevo marco conceptual.



ESTADO ACTUAL



ESTADO ACTUAL

Históricamente la evaluación funcional fue usada para monitorear el progreso en la Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ); dentro de estos índices los más ampliamente difundidos en la bibliografía internacional son The Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), The Juvenile Arthritis Functional Assessment Report (JAFAR), y The Juvenile Arthritis Self-report Index (JASI), los cuales han mostrado ser válidos y confiables para este objetivo. El CHAQ ha demostrado sensibilidad en la medición de cambios clínicos importantes, siendo el de mayor validación internacional, dado que ha sido validado para su uso en diferentes países como Irlanda, España, Holanda, Portugal y Argentina. Este cuestionario comprende dos índices de discapacidad y malestar, ambos enfocados en la función física.

El posicionamiento como agentes de salud, desde una visión del hombre, como un ser biopsicosocial, en concordancia con las bases filosóficas de la Terapia Ocupacional y con los lineamientos derivados de las conceptualizaciones de salud propuestas por la OMS. Lleva a plantear la necesidad de una evaluación que permita un abordaje global del niño con artritis reumatoide, dado que la enfermedad afecta virtualmente todos los aspectos de la vida del niño, incluyendo no sólo los aspectos físico-funcionales, sino también sociales, emocionales, intelectuales, económicos, afectando la familia entera con efectos últimos en el desarrollo del niño en general.

De esta manera surge el desarrollo de una noción que abarque todos estos aspectos, tal como es el constructo **calidad de vida**.

Diversos estudios han intentado situar la evaluación de los niños con enfermedades reumáticas en el marco de las conceptualizaciones sobre salud, que ha realizado la OMS en los últimos años. Dentro de las clasificaciones internacionales, los estados de salud (enfermedad, trastornos, lesiones, etc) se clasifican principalmente en la CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, 10ª revisión), que proporciona un



diagnóstico de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, brindando un marco etiológico.

Para complementar la CIE-10 (1992-1994), la OMS propuso los conceptos de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía y su organización en un sistema (CIDDM-1, 1980), en el año 2001, se ha establecido una nueva descripción de la salud y los “estados relacionados con la salud” , la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, conocida como CIF. Intentando proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado, y un nuevo marco conceptual para la comprensión del concepto de salud.

No hay antecedentes de uso de la clasificación actual de la OMS, la CIF, dada su reciente aprobación y publicación (2001).

Las T.O. como miembros de un equipo interdisciplinario, deben ser capaces de situar su intervención, en el marco de la atención al discapacitado físico, remitiéndose a las conceptualizaciones sobre la salud que propone la OMS (Polonio, 2003).

En el año 1997, Duffy C. y otros¹, publicaron los resultados del proceso de construcción de un nuevo índice de respuesta para la ARJ y espondiloartropatías, el Cuestionario d Calidad de Vida de la Artritis Juvenil (JAQQ), desarrollado a partir de una definición multicaracterial de este concepto. En este estudio los autores informan que el instrumento cumple con los objetivos de medición física y psicosocial, de adaptabilidad al paciente individual, de aplicabilidad a todos los grupos de edad y tipos de comienzo de la enfermedad y de simplicidad para ser completado por el niño o sus padres en 20 minutos; además la versión final del JAQQ presenta validez de constructo y sensibilidad en la detección de cambios clínicos importantes.

¹DUFFY, C. M., et al. The juvenile arthritis quality of life questionnaire- development of a new responsive index for juvenile rheumatoid arthritis and juvenile spondyloarthritis. Journal of Rheumatology. Abril 1997, vol. 24, n° 4, p. 738-46.



En el año 1999 alumnos de la carrera Lic. en T.O., de la UNMdP, se propusieron valorar la "Calidad de vida en pacientes post-infarto de miocardio"².

En el año 2000, Beltramo F. y col.³, en Francia, realizaron un informe acerca de la aproximación de la evaluación de la calidad de vida mediante el CIDDM-1, aplicado a 32 niños con comienzo poliarticular de la Artritis Crónica Juvenil.

Diversos estudios han documentado las mediciones usadas frecuentemente en niños con enfermedades reumáticas. En el año 2000, Tucker⁴, realizó una revisión de las evaluaciones disponibles para la Artritis Idiopática Juvenil (Artritis reumatoide juvenil y artritis crónica) y otras enfermedades reumáticas (Lupus Eritematoso Sistémico y Dermatomiositis), afirmando que el uso de instrumentos de evaluación de resultados estandarizados ha generado un interés extenso en la comunidad reumatológica pediátrica en los últimos años; agregando que la mayoría de los instrumentos disponibles apuntan a la medición del estado funcional (CHAQ, JAFAR y JASI) mientras que dos cuestionarios apuntan además al amplio concepto de salud relacionada con calidad de vida(JAQQ) y Childhood Arthritis Health Profile (CAHP).

Bekkering y otros, ⁵ en el año 2001, investigaron la conexión entre deterioros articulares y discapacidades en niños con AIJ sistémica, mediante la utilización del CIDDM-1. Compararon los resultados con otros estudios e investigaron la relación a un nivel mas específico, el de las extremidades (brazos, manos y piernas), enfocándose en aquellas actividades con pocas posibilidades de compensación.

² ITURRIA, M. Calidad de vida en pacientes post infarto de miocardio. Tesis de Grado. Directora: Lic. M. Gabriela Porta Luppi. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 1999.

³ BELTRAMO F.; LEMELLE I.; SOMMELET D. Approach for evaluating the quality of life using the CIDIH1 (International Classification of Deficits, Incapacity and Handicaps). Application to poliarticular forms of juvenile arthritis. Arch Paediatric. Mayo 2000, vol. 7, n°2, p. 235-237.

⁴TUCKER, L.B. Outcome measures in childhood rheumatic diseases. Current Rheumatology Reports. Agosto 2000, vol. 2, n° 4, p. 394-54.

⁵BEKKERING WP et al. The relationship between impairments in joint function and disabilities in independent function in children with Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. Journal Rheumatology. Mayo 2001. Vol. 28, N° 5, p 1099-105.



En noviembre del 2001, Tennant A y otros⁶, tomaron en consideración la Clasificación Internacional de Deterioro, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM-1) en el desarrollo de un nuevo instrumento de valoración de las discapacidades en niños con AIJ, el Test de Observación Funcional de Turner (TOFF).

En un estudio realizado por Eiser y Morse⁷, en el año 2001, cuyo objetivo fue identificar las mediciones de calidad de vida disponibles comúnmente en la evaluación de niños con enfermedad crónica; concluyeron que un pequeño número de mediciones cumplen los requerimientos básicos de confiabilidad (los niños responden de manera similar en diferentes ocasiones), validez (mide la calidad de vida antes que cualquier otro concepto), y capacidad de respuesta (detectar cambios en la calidad de vida asociada con la enfermedad o su tratamiento).

Dentro de las dificultades planteadas en la evaluación de la calidad de vida en niños se hallaron, disponibilidad limitada de mediciones específicas de la enfermedad, discrepancias entre los puntajes de los niños y padres, disponibilidad limitada de mediciones de autocompletamiento en niños, falta de precisión en cuanto a los contenidos de los dominios de la calidad de vida y falta de adecuación cultural de las mediciones desarrolladas para niños de otros países que no sea el de origen.

En el año 2002, Varni y colaboradores⁸, realizaron un estudio cuyo objetivo fue probar la validez, sensibilidad y confiabilidad del PedsQL 4.0 escala genérica, inventario de calidad de vida pediátrica, del PedsQL 3.0, módulo de reumatología en pediatría. El primero fue diseñado para medir las dimensiones de salud como las determina la OMS, además del funcionamiento escolar;

⁶ TENNANT, A et al. Measuring the function of children with juvenile arthritis. Rheumatology. Noviembre 2001. Vol. 40, N° 11, p 1274-8.

⁷ EISER C y MORSE R. A review of measures of quality of life for children with chronic illness. Arch Dis Child. Marzo 2001. Vol. 84, N° 3, p 205-11.

⁸ VARNI, J.N. et al. The PedsQL in paediatric rheumatology: reliability, validity, and responsiveness of the Paediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales and Rheumatology Module. Arthritis& Rheumatism. Marzo 2002, vol. 46, n° 3, p. 714-25.



y el segundo, fue diseñado para medir las dimensiones específicas de la calidad de vida establecidas por la reumatología pediátrica.

En el año 2002, Lopizzo y Rodríguez en su tesis de grado valoraron la Calidad de vida en dos grupos de pacientes reumáticos, pacientes con LES y AR⁹.

Brunner y colaboradores¹⁰, en el año 2004, establecieron que la salud relacionada con la calidad de vida, tal como es medida por el PedsQL, el JAQQ y el VAS (Visual Analogic Scales), presenta de moderada a alta correlación con uno u otro en niños con artritis crónica, sin poder establecer correlaciones con los resultados obtenidos por otras medidas como el CHAQ, VAS de dolor y VAS de bienestar y una técnica estándar de juego modificada.

En el año 2004 en la UNMdP, Auzmending Ana L. presenta una tesis en la cual valora la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.¹¹

En un artículo publicado por Duffy¹², en el año 2005, concluye que de las medidas actualmente disponibles, el CHAQ y el CHQ son los más extensamente utilizados, aunque el uso de otros, incluidos el JAQQ, el PedsQL, y el QoMLQ (Quality of My Life Questionnaire), está creciendo, destacando la necesidad de evidencias que permitan describir más exactamente las consecuencias a largo plazo.

En el "Hospital Pediátrico Profesor Doctor Juan P. Garrahan" de Buenos Aires, en el año 2005, el servicio de reumatología, participa del proceso de validación del PedsQL para evaluar la

⁹ LOPIZZO, G y RODRÍGUEZ, N. Calidad de vida en pacientes con LES y AR. Tesis de Grado. Director: Dr. Hugo Schelebarth. Co- directora: T.O. Silvia Cuniatti. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 2002.

¹⁰ BRUNNER H I et al. Health of children with chronic arthritis; relationship of different measures and the quality of parent proxy reporting. Arthritis Rheumatic. Octubre 2004. Vol. 21, N° 5, p 763-73.

¹¹ AUZMENDIA, Ana Laura. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados. Tesis de Grado. Directora: Susana Cabrera. Co- directora y asesora metodológica: Lic. Norma Gordillo. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 2004.

¹² DUFFY, Ciaran. Measurement of health status, and quality of life in children with juvenile idiopathic arthritis: clinical science for the paediatrician. Paediatric Clinics of North America. Abril 2005, Vol. 52, n° 2, p. 359-72.



calidad de vida en niños, proceso que se encuentra en sus etapas iniciales y utiliza en la valoración clínica el CHAQ, tal como manifiesta el Dr. Ricardo Russo, jefe del servicio.

El servicio de T.O., del "Hospital de Niños Dr. Orlando Alassia" de Santa Fé, en el año 2005, utiliza el CHAQ en la valoración clínica cotidiana de los niños reumáticos, existiendo antecedentes de uso del JAQQ para la medición de la calidad de vida, según expresa la TO Adela Pérez Otero, jefe del servicio.



ASPECTOS METODOLÓGICOS



TEMA: Calidad de vida del niño con Artritis Reumatoidea Juvenil (ARJ)

PROBLEMA: ¿Cómo es la calidad de vida en niños de 2 a 16 años con ARJ según tiempo de evolución, que concurren a consultorio externo del HIEMI y/ o al Centro Integral de Reumatología de la ciudad de Mar del Plata en el año 2006?

OBJETIVO GENERAL: Determinar la calidad de vida de los niños con ARJ de 2 a 16 años de edad que concurren a consultorio externo del HIEMI y/ o al Centro Integral de Reumatología.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar qué dimensiones de la calidad de vida se encuentran más comprometidas en niños con ARJ según tiempo de evolución.
- Establecer qué componentes de la calidad de vida son considerados mas problemáticos por el paciente individual
- Identificar la forma clínica que presenta mayor compromiso en la calidad de vida en niños con ARJ.
- Adaptar los apartados del Cuestionario de Calidad de Vida en ARJ a los códigos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo y transversal.

Este estudio es, según el análisis y el alcance de los resultados, descriptivo dado que está dirigido a determinar cómo se encuentra la calidad de vida en pacientes con ARJ, que concurren al HIEMI y/ o Centro Integral de Reumatología, según tiempo de evolución.

Según el periodo y secuencia del estudio, es transversal porque estudia las variables en forma simultánea, en un único momento, haciendo un corte en el tiempo.

ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo.

UNIVERSO: todos los niños con diagnóstico de Artritis Reumatoide Juvenil, de 2 a 16 años, que concurren al HIEMI y/ o Centro Integral de Reumatología.



MUESTRA: la muestra estuvo constituida por 12 niños, 7 presentan una forma de comienzo poliarticular, de los cuales 1 es de sexo masculino y el resto femenino; 5 tienen una forma de comienzo oligoarticular, siendo 4 del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

La media de edad para este grupo fue de 12 años, y la media de tiempo de evolución fue de 5 años.

Todos los niños presentan una forma crónica, de acuerdo al tiempo de evolución.

TIPO DE MUESTREO: el muestreo fue no probabilístico- accidental, dado que se utilizaron en el estudio todos los niños disponibles con la patología, en el HIEMI y / o en el Centro Integral de Reumatología, en el periodo enero-abril del año 2006.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: El instrumento que será utilizado es el CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN ARTRITIS JUVENIL (JAQQ, 1997) que fue descrito en el año 1997 en un artículo publicado en The Journal of Rheumatology. Está constituido por 74 ítems, distribuidos en 4 secciones (función motora gruesa, función motora fina, psicosocial y síntomas), a las que se le agrega una evaluación de dolor.

El cuestionario contiene preguntas cerradas policotómicas, (la puntuación es mediante una escala de tipo Likert de 7 puntos) y preguntas abiertas.

Una vez completado el cuestionario la primera vez, los niños seleccionan 5 ítems que sean relevantes para ellos en cada dimensión. Inicialmente un máximo de 5 puntos es puntuado, incluidos aquellos seleccionados por el paciente y otros contribuidos por él. La puntuación intermedia de cada sección es computada basándose en estos ítems seleccionados. Los ítems inicialmente seleccionados o contribuidos son puntuados nuevamente en las evaluaciones subsiguientes.

La puntuación intermedia del JAQQ se obtiene de la puntuación media de las cuatro secciones.



La información del paciente es esencial para la medición de la Calidad de Vida. En cualquier etapa, la puntuación de la sección es calculada como la puntuación media de los ítems más difíciles.¹³

¹³ DUFFY, C. M., et al. The juvenile arthritis quality of life questionnaire—development of a new responsive index for juvenile rheumatoid arthritis and juvenile spondyloarthritis. *Journal of Rheumatology*. Abril 1997, vol. 24, nº 4, p. 738-46.



VARIABLES

Tiempo de Evolución de la ARJ

Definición científica: Noción abstracta de sucesión de partes por las que pasa una enfermedad desde su origen hasta su terminación.

Definición operacional: Tiempo transcurrido en semanas, desde el diagnóstico médico de la enfermedad hasta la fecha de evaluación del niño.

De acuerdo a esto se considera a la enfermedad: aguda, cuando presenta menos de 6 semanas de evolución, y crónica, cuando presenta más de 6 semanas de evolución.

Calidad de Vida

Definición científica: Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto bien amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los diferentes elementos de su entorno. (OMS)¹⁴

Es un concepto subjetivo, en tanto supone la percepción del niño sobre su salud y las expectativas sobre la enfermedad y multidimensional porque está constituida por una dimensión física, una dimensión psicológica y una dimensión social.

La ARJ afecta al niño en forma multidimensional ejerciendo influencia en su desarrollo intelectual, psíquico y social además de los estragos sobre la función física.

Definición operacional: La calidad de vida es la percepción del niño referida por él o sus padres de las distintas dimensiones de su estado de salud. Esta percepción varía en función del desarrollo cognitivo del niño e incluye:

¹⁴ WIKIPEDIA. La enciclopedia libre. Artículo Calidad de Vida. Disponible en: http://es.wikipedia.org/WIKI/calidad_de_vida [Consulta: 6 de junio de 2005]



La **dimensión física** es la percepción del estado físico o la salud, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento. Está compuesto por función motora gruesa, función motora fina, síntomas sistémicos y dolor.

La **función motora gruesa** se refiere a la utilización de grandes grupos musculares para controlar y dirigir los movimientos a un objetivo, tales como: levantarse de la cama al despertarse; entrar o salir de la ducha o bañera; lavarse, peinarse o cepillarse el cabello; ponerse la ropa interior, pollera o pantalones; ponerse un sweater o abrigo; caminar media cuadra sobre una superficie plana o medio inclinada; subir o bajar 10 escalones; correr dos cuadras; andar en bicicleta (o triciclo); jugar a su deporte favorito; participar en clases de educación física; agacharse y levantar un objeto del suelo; arrodillarse o sentarse en los talones durante unos minutos; estar sentado durante media hora; darse vuelta y mirar sobre su hombro; masticar o tragar comida; y estar parado durante media hora.

La **función motora fina** es la utilización de pequeños grupos musculares para movimientos controlados, particularmente en la manipulación de objetos. Esta función comprende las siguientes actividades: abrir o cerrar las canillas; lavarse los dientes; ponerse las medias; ponerse los zapatos; atarse los cordones; ponerse una blusa/camisa; abrocharse los botones de una camisa o abrigo; ponerse guantes; girar el picaporte para abrir la puerta; abrir una lata de gaseosa; cerrar la tapa de una botella o frasco (abierto previamente); levantar una taza y beber de ella; usar cuchara, cuchillo o tenedor; escribir, dibujar o colorear con un lápiz, lapicera o crayón o pintar con un pequeño pincel; usar una goma de borrar; y cortar papel con tijeras.

El **síntoma sistémico** es todo aquello que refiere el paciente de lo que siente y cómo lo vive. Los indicadores que corresponden a esta sección son: poco apetito, llagas en la boca, náuseas/vómitos, dolor abdominal, acidez, diarrea, constipación, sangre en las deposiciones (sangre al mover intestino), ojos irritados, rojos, con dolor, sarpullido en la piel, dolor o molestia



al orinar, orina oscura o con manchas de sangre, dolor de cabeza, fiebre, disminución o poca fuerza, rigidez, se cansa fácilmente, hinchazón articular, molestia o dolor en articulaciones.

El *dolor* se refiere a una sensación física con una intensa tonalidad afectiva particular para cada persona y de carácter desagradable. Los indicadores de esta sección están representados por cinco caras entre las cuales el niño selecciona gráficamente la que corresponde al dolor que percibe, pudiendo categorizarse como 1-sin dolor, 2- escaso dolor, 3- dolor moderado, 4- dolor severo, 5- dolor extremo.

La **dimensión psicosocial** evalúa la capacidad para interactuar en la sociedad y para procesar las emociones. Se incluye en esta la dimensión psicológica y la social. La *dimensión psicológica* es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo. La *dimensión social* es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida.

Esta área presenta como indicadores: desobedece o tiene poca interacción con sus padres, interactúa poco con sus hermana/os, interactúa poco con otros niños, es descortés con otros, se relaciona con gente que causa problemas, discute mucho, exige mucha atención, se fastidia con frecuencia, llora mucho sin razón aparente, se pone celoso fácilmente, se queja de soledad, se siente no querido, se siente frustrado, se siente deprimido, se siente inútil o inferior, se siente solo, falta a clases (sin incluir consultas médicas), molesta en clase, no puede concentrarse por mucho tiempo, desobedece a los maestros, tiene bajo rendimiento en clase, no concluye tareas empezadas.

Dimensionamiento de la variable Calidad de vida

Dimensión física

- **Función Motora Gruesa**
 1. Levantarse de la cama al despertarse
 2. Entrar o salir de la ducha o bañera
 3. Lavarse, peinarse o cepillarse el cabello



4. Ponerse la ropa interior, pollera o pantalones ponerse un sweater o abrigo
5. Caminar media cuadra sobre una superficie plana o medio inclinada
6. Subir o bajar 10 escalones
7. Correr dos cuerdas
8. Andar en bicicleta (o triciclo)
9. Jugar a su deporte favorito
10. Participar en clases de educación física
11. Agacharse y levantar un objeto del suelo
12. Arrodillarse o sentarse en los talones durante unos minutos
13. Estar sentado durante media hora
14. Darse vuelta y mirar sobre su hombro
15. Masticar o tragar comida
16. Estar parado durante media hora

- **Función Motora Fina**

1. Abrir o cerrar las canillas
2. Lavarse los dientes
3. Ponerse las medias
4. Ponerse los zapatos
5. Atarse los cordones
6. Ponerse una blusa/camisa
7. Abrocharse los botones de una camisa o abrigo
8. Ponerse guantes
9. Girar el picaporte para abrir la puerta
10. Abrir una lata de gaseosa
11. Cerrar la tapa de una botella o frasco (abierto previamente)



12. Levantar una taza y beber de ella
13. Usar cuchara, cuchillo o tenedor
14. Escribir, dibujar o colorear con un lápiz, lapicera o crayón o pintar con un pequeño pincel
15. Usar una goma de borrar
16. Cortar papel con tijeras

- **Síntomas sistémicos**

1. Poco apetito
2. Llagas en la boca
3. Náuseas/vómitos
4. Dolor abdominal
5. Acidez
6. Diarrea
7. Constipación
8. Sangre en las deposiciones (sangre al mover intestino)
9. Ojos irritados, rojos, con dolor
10. Sarpullido en la piel
11. Dolor o molestia al orinar
12. Orina oscura o con manchas de sangre
13. Dolor de cabeza
14. Fiebre
15. Disminución o poca fuerza
16. Rigidez
17. Se cansa fácilmente
18. Hinchazón articular



19. Molestia o dolor en articulaciones

Para cada uno de los ítems de esta dimensión se valora el grado de dificultad con la siguiente escala:

- 0 No corresponde
- 1 Ninguna de las veces
- 2 Casi ninguna de las veces
- 3 Alguna de las veces
- 4 La mitad de las veces
- 5 La mayoría de las veces
- 6 Casi todas las veces
- 7 Todas las veces

En esta dimensión existen además dos preguntas abiertas, una en la que se registrará los ítems que, el niño y/o su padre, considera más relevantes de acuerdo al grado de dificultad. La otra pregunta abierta consiste en mencionar si existe otra actividad similar en la cual el niño presenta dificultad y el grado de la misma.

▪ Dolor

Nivel de dolor durante la semana pasada

0 Sin dolor (Carita Feliz)

10 Peor dolor imaginable (Carita triste)

La frase que mejor describe el dolor de su hijo/su dolor en la semana pasada

1. Sin dolor
2. Poco dolor
3. Dolor moderado
4. Dolor severo
5. Dolor extremo



Evaluación global del padre/paciente con respecto a la última evaluación

1. Mucho mejor
2. Mejor
3. Igual
4. Peor
5. Mucho peor

Dimensión psicosocial

• **Función psicosocial**

1. Desobedece o tiene poca interacción con sus padres
2. Interactúa poco con sus hermana/os
3. Interactúa poco con otros niños
4. Es descortés con otros
5. Se relaciona con gente que causa problemas
6. Discute mucho
7. Exige mucha atención
8. Se fastidia con frecuencia
9. Lloro mucho sin razón aparente
10. Se pone celoso fácilmente
11. Se queja de soledad
12. Se siente no querido
13. Se siente frustrado
14. Se siente deprimido
15. Se siente inútil o inferior
16. Se siente solo
17. Falto a clases (sin incluir consultas médicas)



18. Molesta en clase
19. No puede concentrarse por mucho tiempo
20. Desobedece a los maestros
21. Tiene bajo rendimiento en clase
22. No concluye tareas empezadas

Para cada uno de los ítems de esta dimensión se valora el grado de dificultad con la siguiente escala:

- 0 No corresponde
- 1 Ninguna de las veces
- 2 Casi ninguna de las veces
- 3 Alguna de las veces
- 4 La mitad de las veces
- 5 La mayoría de las veces
- 6 Casi todas las veces
- 7 Todas las veces

En esta dimensión existen además dos preguntas abiertas, una en la que se registrará los ítems que, el niño y/o su padre, considera más relevantes de acuerdo al grado de dificultad. La otra pregunta abierta consiste en mencionar si existe otra actividad similar en la cual el niño presenta dificultad y el grado de la misma.



MARCO TEÓRICO



ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL

La Artritis Reumatoidea Juvenil “es una enfermedad, o grupo de enfermedades caracterizadas por sinovitis crónica asociada a un grupo de manifestaciones extraarticulares”¹⁵. Abarca diversos síndromes clínicos, existiendo gran controversia en la bibliografía acerca del nombre apropiado de la enfermedad y la inclusividad diagnóstica del término.

Prevalencia y etiología

La ARJ cuyo comienzo es siempre antes de los 16 años de edad, es rara antes de los 6 meses y se observan dos edades pico de comienzo, entre los 1 y 3 años, y entre los 8 y los 11 años. Las mujeres están afectadas dos veces más frecuentemente que los varones.

En Argentina, existirían aproximadamente 15.000 niños reumáticos. La incidencia de ARJ es de aproximadamente 15/100000/año, siendo su prevalencia cercana a los 100 casos por 100000.¹⁶

Se desconoce la causa de la artritis reumatoidea juvenil y los mecanismos de perpetuación de la sinovitis crónica de la enfermedad, pero probablemente sea multifactorial, de patogenia autoinmune y con una base genética.

- Factores genéticos:

La hipótesis de una base hereditaria está basada en la existencia de algunos casos de ARJ familiar y en la mayor incidencia de la enfermedad en gemelos univitelinos. Se ha observado una mayor predisposición a padecer la enfermedad con ciertos antígenos del sistema HLA, especialmente los de la clase I y II. El comienzo poliarticular seropositivo se asocia fundamentalmente con el DR4 como ocurre en la AR del adulto, y en menor grado con el DR1 y DR7; el comienzo poliarticular seronegativo se asocia débilmente a DR8, DP3 y DQ4; el comienzo sistémico al DR4, DR5 y DR8; el comienzo oligoarticular

¹⁵BEHRMAN, R; VAUGHAN, V. y NELSON, W. Nelson. Tratado de Pediatría. Madrid: Interamericana, Novena Edición, vol. 1, 1985.

¹⁶ RUSSO, Ricardo. La atención del niño reumático. [En línea]. Disponible en : <http://www.angelfire.com/ri/reuma/ATENCIN.htm> [Consulta: 12 de Julio 2005]



precoz al A2, DR8, DR5, DR6 y DP2 (DPB1*0201), los alelos DR5 (DRB1*1104) y Dr1 aumentan y protegen respectivamente frente al riesgo de desarrollar uveítis, el DQA1*0101 aumenta el riesgo de evolución a poliarticular, el comienzo oligoarticular tardío está fuertemente asociado a HLA-B27.

- Factores ambientales:

Se ha sugerido la participación de determinados agentes infecciosos, como desencadenantes de la enfermedad, especialmente en la forma sistémica. Partículas de ADN del virus de la rubéola han sido aisladas en el tejido sinovial de niños con ACJ. También se han relacionado infecciones perinatales por virus Influenza A2H2N2, parvovirus B19 y virus de Epstein-Barr. La relación con agentes bacterianos también ha sido motivo de estudio; así, se ha observado un sobrecrecimiento de E.coli en el intestino de pacientes con ACJ que podría actuar como un factor precipitante, a través de un mecanismo de mimetismo molecular.¹⁷

- Factores inmunológicos:

1. Cuantificación de la inmunoglobulina:

La hipergammaglobulemia puede ocurrir como respuesta no específica en la fase aguda. La deficiencia selectiva de IgA es más prevalente en la ARJ que en niños saludables. La agammaglobulinemia congénita puede asociarse con artritis crónica. Generalmente, una primera presentación de la cuantificación de inmunoglobulinas es indicada para descartar deficiencia asociada de IgA o hipogammaglobulinemia, pero comúnmente no es indicada como una medida de la actividad inflamatoria.

2. Anticuerpos:

¹⁷GAMIR GAMIR M.L. y GARCIA DE LA PEÑA LEFEBVRE P. Revisiones del sistema inmune. Artritis Crónica Juvenil. [En línea] Disponible en : http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go_fulltext_o_resumen?esadmin=si&pidet=13205. (Consulta: 15 de Febrero 2006)



Los autoanticuerpos han sido implicados con potencial clínico y patogénico importante; la presencia de tales anticuerpos permite excluir ciertas enfermedades no reumáticas y discriminar ciertas diferencias clínicas en la ARJ.

Anticuerpos antinucleares: la mayoría de las ARJ tienen test positivo para anticuerpos antinucleares (ANA).

De los anticuerpos presentes en la ARJ, los ANA son hallados más frecuentemente y son los más usados como marcadores serológicos. La presencia de ANA ayuda a identificar aquellas a ARJ pauciarticulares que tienen mayor riesgo de uveítis crónica y son útiles para excluir enfermedades reumáticas seronegativas y no reumáticas. El 60 - 70 % de los niños con ARJ tienen ANA. Los ANA son asociados más frecuentemente con el comienzo joven de la artritis pauciarticular y poliarticular, y por último con la artritis sistémica.

Aproximadamente dos tercios de los pacientes pauciarticulares, un tercio de los poliarticulares, y menos de uno de los sistémicos, son ANA +.

Se ha observado una correlación clínica frecuente entre pacientes con artritis asociada a uveítis crónica y ANA +. También se ha observado correlación de los ANA con una edad de comienzo temprano, sexo femenino, mayor nivel de la actividad de la enfermedad, mayor presencia de factor reumatoideo y deficiencia de IgA.

Factor reumatoideo IgM en la ARJ.

La presencia de factor reumatoideo IgM en la población con ARJ se correlaciona con un comienzo tardío, enfermedad poliarticular y presencia de nódulos reumatoides subcutáneos, y un pronóstico menos favorable.

Anticuerpos IgA.



Aproximadamente el 4 % de la población con ARJ es IgA deficiente, tres cuartos de aquellos con deficiencias de IgA presentan anticuerpos anti-IgA que pueden correlacionarse con la actividad de la enfermedad.

Formas de comienzo

Existen tres formas de comienzo de la enfermedad; sistémico, poliarticular y oligoarticular, presentando cada una de ellas sus propias características principales. La distinción entre estas diferentes formas clínicas está basada en el carácter, frecuencia y severidad de las manifestaciones sistémicas y articulares que se observan en los primeros seis meses de la enfermedad.

- **Comienzo sistémico**

Afecta aproximadamente el 10 % de los niños con ARJ, sin predominio de sexo, presentándose en menores de 6 años de edad.¹⁸

- **Signos sistémicos:**

Este comienzo está acompañado por manifestaciones prominentes, particularmente por fiebre alta, erupción, linfadenopatía generalizada, esplenomegalia, y compromiso cardiopulmonar.

De los muchos signos sistémicos, la fiebre y el exantema son los de mayor valor diagnóstico.

La fiebre se caracteriza por ser elevada (por encima de 39 °) e intermitente, presentándose variaciones diurnas en un rango de hasta 5°, por ello pueden ocurrir en un mismo día hiperpirexia (temperatura mayor a 40 °) y temperaturas subnormales. La fiebre alta puede preceder por semanas o meses a la artritis.

El exantema ocurre en el 90 % de los pacientes con comienzo sistémico. Consiste en máculas discretas o confluentes o maculopápulas en tronco, cara o extremidades incluyendo

¹⁸ APAZ, M. Enfermedades reumáticas de la infancia. Separata. Córdoba: Montpellier, 1996.



plantas o palmas. Pudiendo producir una sensación de picazón dolorosa en casi el 5 % de los pacientes.¹⁹ Se caracteriza por su aspecto evanescente, coincidiendo su aparición durante los periodos febriles.

El exantema es más florido donde la piel es frotada o está sujeta a microtraumas, como la ligera presión de la ropa interior; esta característica se conoce como "Fenómeno de Koebner".

La carditis casi siempre toma la forma de pericarditis, pero ésta no está lo suficientemente pronunciada como para ser detectada clínicamente, siendo generalmente benigna.

Una manifestación más seria la constituye la miocarditis, dado que puede inducir rápidamente el agrandamiento cardíaco con la consiguiente insuficiencia.

Los signos pleuropulmonares, se caracterizan por la pleuritis y la neumonitis.

La linfadenopatía generalizada, predomina en los epitrocleares y axilares.

La esplenomegalia ocurre frecuentemente, mientras que la hepatomegalia es menos frecuente. La hepatomegalia puede acompañarse por dolor abdominal, y distensión, con anomalías de la función hepática, estas pueden ser consecuencia directa de la enfermedad, o bien, ser secundarias a la terapia con aspirinas.

- Compromiso articular:

Las manifestaciones articulares son variables, pudiendo presentar sólo artralgiás o bien una poliartritis florida.

La mayoría de los niños de este grupo presenta manifestaciones articulares al comienzo de la enfermedad o después de algunos meses, aunque inicialmente la artritis puede ser ignorada por los síntomas sistémicos.

El patrón de afectación articular es, al final, de tipo poliarticular.

¹⁹ MC CARTY D. Artritis y otras patologías relacionadas. Texto de Reumatología. 10ª edición. Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana. 1997, p. 1788.



Los niños pueden presentarse inactivos, rehusándose a caminar, con una tendencia a proteger las articulaciones dolorosas. Se observa una tendencia a adoptar, tanto en la sedestación como en el decúbito, una postura generalizada en flexión, para evitar la incomodidad articular.



Posición en flexión generalizada en niño de cuatro años con comienzo sistémico.
Foto extraída de MC CARTY, Op. Cit.

- Comienzo poliarticular

Esta forma se presenta en alrededor del 40 % de los niños con ARJ, con predominio en mayores de 10 años de sexo femenino.²⁰ Se caracteriza por una artritis de más de 4 articulaciones, que puede comenzar ya sea abruptamente como de forma insidiosa.

Al comienzo poliarticular corresponden dos subgrupos, de acuerdo a la presencia de factor reumatoideo. Cuando el factor reumatoideo es positivo, la artritis es más severa, con mayor frecuencia de nódulos reumatoideos, cuando este factor está ausente, generalmente la artritis es más leve y con mejor pronóstico.

- Signos sistémicos:

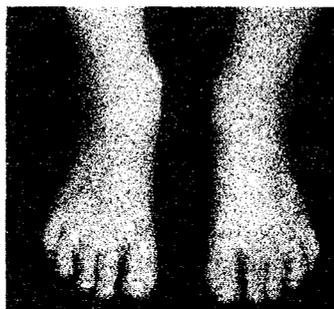
Frecuentemente los niños presentan fiebre de baja intensidad, con dos picos diarios por debajo de 39° y con una taquicardia fuera de proporción con respecto a la fiebre.

²⁰ APAZ, María Teresa; Op. Cit.



La manifestación más característica son los nódulos subcutáneos, presentes sólo en esta forma de comienzo.

Los nódulos subcutáneos se desarrollan en áreas de excesiva presión ó fricción, siendo frecuentes a nivel del olécranon y cara cubital proximal del antebrazo, o en la parte posterior del talón. Su presencia supone mal pronóstico, asociándose con poliartritis progresiva y deformidad.



Tumefacción simétrica de tobillos, artic. MTF e IFP, en una niña de 8 años de edad con comienzo poliarticular.

Foto extraída de MC CARTY, Op. Cit.

- Compromiso articular:

Los sitios de mayor compromiso son las grandes articulaciones, como rodillas, tobillos, muñecas, y codos.

Las articulaciones se presentan con tumefacción, dolor a la presión, y limitación de la movilidad, pudiendo asociarse o no el aumento de la temperatura y el eritema.

El patrón de la artritis varía, pudiendo ser tanto simétrico y generalizado, como en la AR del adulto, o bien, asimétrico y migratorio.

Puede observarse una tenosinovitis, aunque es rara en forma aislada.

Las caderas están frecuentemente comprometidas, cuando la enfermedad es progresiva la anquilosis puede aparecer rápidamente.

La afección de la columna cervical, provoca dolor a la presión y restricción de la movilidad.



Es común la afectación temporomandibular con dolor, limitación en la abertura bucal, y dificultad en la masticación, siendo un rasgo tardío posible de este compromiso la micrognatia.

La sacroileítis asintomática se asocia con el compromiso de la cadera, los factores reumatoideos positivos y el comienzo de la enfermedad a los 10 años de edad ó más.



Micrognatia pronunciada con una artritis prolongada y un compromiso cervical progresivo.

Foto extraída de MC CARTY, Op. Cit.

- Subtipos poliarticulares:

Hay dos subtipos poliarticulares, el primero incluye principalmente a pacientes adolescentes, generalmente del sexo femenino, que frecuentemente presentan nódulos reumatoideos o factores reumatoideos. El curso de la artritis es comúnmente progresivo y deformante. Pudiendo presentar una vasculitis reumatoide ocasional.

El segundo subtipo consiste en niños seronegativos, principalmente de sexo femenino, que tienen una forma atípica de espondilitis, caracterizada por tumefacción articular, y limitación de la motilidad del cuello por fusión apofisaria cervical, que persiste hasta la adultez.



Nódulos subcutáneos que ocurren más frecuentemente en el proceso olecraneano del codo y cara cubital proximal del antebrazo.
Foto extraída de MC CARTY, Op. Cit.

- Comienzo oligoarticular o pauciarticular

Comprende el 50 % de los pacientes con ARJ.²¹ Se manifiesta por una artritis de una a cuatro articulaciones, se presentan dos subtipos de la enfermedad, el primero afecta con mayor frecuencia a niñas menores de 8 años; y el segundo, predomina en varones de más de 10 años de edad.

- Compromiso articular:

El comienzo es insidioso con tumefacción y envaramiento. Inicialmente la articulación más afectada es la rodilla, siendo el dolor articular usualmente moderado, pudiendo estar ausente aún ante una gran tumefacción y derrame.

- Signos sistémicos:

Aparecen pocos signos sistémicos en esta forma de la ARJ. Puede estar presente una fiebre diaria de baja intensidad.

La manifestación más grave suele ser la iridociclitis crónica, que puede preceder en meses o años al comienzo de la artritis. Esta es frecuentemente asintomática, progresando en forma silenciosa por semanas o meses, hasta que la falla de la visión hace que se requiera atención médica.

²¹ APAZ, María Teresa; Op.Cit.



Iridociclitis.

Foto extraída de MC CARTY, Op. Cit.

- Subtipos oligoarticular:

En la enfermedad tipo I, el 50 % de los pacientes tienen anticuerpos antinucleares positivos (AAN +), con Factor Reumatoide - y HLA B27 -, siendo las articulaciones más frecuentemente comprometidas rodillas, tobillos y codos. Si esta forma permanece limitada a pocas articulaciones en los primeros 6 meses, la enfermedad generalmente, permanece oligoarticular en toda su evolución.

En este subtipo de la enfermedad son frecuentes las complicaciones oculares.

En la enfermedad oligoarticular tipo II, estos pacientes presentan AAN-, Factor reumatoideo -, y HLA B27 +. Las grandes articulaciones son las más afectadas, en especial la de los miembros inferiores.

Presentan una superposición clínica con las espondiloartropatías seronegativas.

Compromiso Articular

A continuación se describirá como la ARJ afecta cada articulación en particular:

- **COLUMNA**

La columna cervical posee tres elementos estructurales separados: la unidad occipitoatlóidea; la unidad atlantoaxoidea, y el tramo que va de la segunda a la séptima vértebras cervicales. La primera región permite 10 ° de flexión y 25° de extensión. La rotación (90° en el niño) se realiza a nivel de la articulación atlantoaxoidea y esta región también esta expuesta al peligro de erosión de la apófisis odontoides por la bolsa sinovial por detrás del



ligamento transverso, lo cual puede originar inestabilidad de la primera vértebra cervical sobre la segunda, y compresión de la médula espinal.

Las articulaciones apofisarias de la columna cervical por lo común son la única zona de la columna afectada, por la inflamación en la ARJ, aunque de manera secundaria muchos niños sufren espasmos de los músculos extensores largos, y de este modo, queda rígida la columna lumbotorácica, o pueden presentar una lordosis lumbar excesiva por contracturas en flexión de la cadera.²²

Los primeros signos de ataque de la columna cervical suelen ser pérdida de la lordosis cervical normal, y extensión y rotación menores.

Antes de emprender cualquier régimen de tratamiento hay que realizar estudios imagenológicos, como radiografía o resonancia magnética, para descartar subluxaciones, inestabilidad de la apófisis odontoides o fusiones que pudieran fracturarse si se aplican fuerzas excesivas.

²² EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Rehabilitación del niño con enfermedades reumáticas. En: MILLER M. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Reumatología. México. Nueva Editorial Interamericana SA de CV, 1995, p 1189-1203.



Subluxación atlantoaxoidea en niña de 8 años, con comienzo pauciarticular. Extraída de Ansell BM, Rudge S, Schaller JG; "Colour Atlas of Paediatric Rheumatology"; Edit. Mosby-Wolfe, reimpresión; 1995; Inglaterra.



Subluxación atlantoaxoidea durante la extensión de cuello. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, ob.cit.

- **MAXILAR INFERIOR**

En la ARJ poliarticular suele haber ataque de la articulación temporomandibular, y surgir dolor, limitación en la abertura bucal y dificultad para la masticación. Además, las anomalías del crecimiento que incluyen micrognatia, pueden alterar la oclusión de las arcadas dentales imponer mayor carga a la articulación.



Bajo desarrollo del maxilar inferior en una niña de 5 años. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, ob.cit.

- **HOMBRO**

El hombro es una articulación compleja que permite movimientos de flexión, extensión, abducción, y las rotaciones interna y externa. La inflamación vecina a ella afecta a estructuras que están en el hombro especialmente el tendón del manguito de los rotadores que puede ser



erosionado por la sinovitis al aplicarse de manera estrecha a la cápsula del hombro, de tal manera que el húmero está en un punto alto de la cavidad glenoidea y hay dificultad para emprender la abducción.

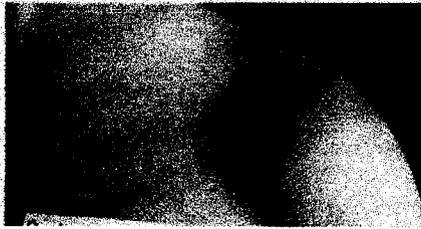
Los niños tienden a compensar la pérdida del arco glenohumeral por medio de la rotación escapular excesiva o “avanzar el hombro hacia adelante”.²³



Vista lateral de una niña de 10 años, con comienzo poliarticular y factor reumatoide (FR) negativo. Se observa empuje del hombro hacia delante, asociada a pérdida de la extensión de codos y flexión de caderas y rodillas. Extraída de Ansell BM, Rudge S, Schaller JG; “Colour Atlas of Paediatric Rheumatology”; Edit. Mosby-Wolfe, reimpresión; 1995; Inglaterra.

Se pierde frecuentemente un grado importante de movimiento glenohumeral, antes que el niño se queje del mismo, o muestre deficiencia funcional. Por lo común se pierde en primer término la rotación interna y la abducción.

²³ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit.



Niña de 7 años con comienzo sistémico. Artritis de hombro, acompañada de artritis de rodillas, tobillos, caderas y muñecas. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

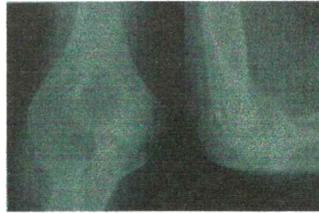
- **CODO**

Los movimientos de flexo-extensión se producen a nivel de la articulación cubito humeral, mientras que la pronación y supinación se producen en la articulación radiocubital. En primer lugar, hay limitación de la extensión y supinación de tal manera que se dificultan gravemente las actividades, como alcanzar objetos altos o girar una llave a derecha e izquierda.

Niña de 6 años con comienzo poliarticular y FR negativo. Se observa contractura de codos, muñecas, caderas y rodillas, asociadas a una postura pobre con inversión de pies. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

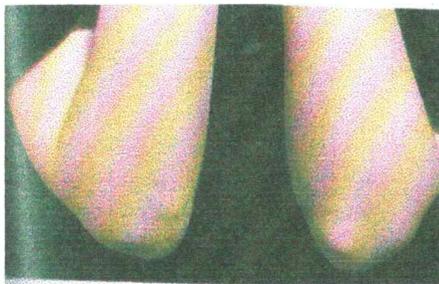


Puede observarse en el codo el atrapamiento del nervio cubital, como resultado de la sinovitis activa que provoca inflamación y fibrosis alrededor del nervio cubital en el punto en que está cercano a la epitroclea. Este atrapamiento se manifiesta por dolor y hormigueo en el dedo meñique y la mitad interna del dedo anular, así como debilidad de los músculos que reciben filetes del nervio cubital en el antebrazo.



Radiografía de codo. Niña de 11 años, con comienzo poliarticular y FR positivo. Se observa exceso de crecimiento de la cabeza radial junto con borramiento del espacio articular y erosión. Clínicamente presenta síntomas de compresión del Nervio Cubital. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

Los nódulos reumatoides comúnmente surgen en la superficie extensora del codo y pueden ser sensibles a la presión, por ejemplo, el estar apoyado el codo en un escritorio.²⁴



Nódulos sobre los codos, en niño con comienzo poliarticular y FR positivo. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

- **MUÑECA**

El sistema de múltiples eslabones de la muñeca es distorsionado en la ARJ, como resultado de la pérdida de las estructuras ligamentarias y deformación de los huesos por la sinovitis destructiva. Esta disfunción encadena las discapacidades que impiden la función normal de la muñeca y la mano.

La pérdida de la extensión y la desviación cubital de las articulaciones radiocarpianas por lo común son las primeras manifestaciones que se observan, si bien puede haber moderada compensación en las articulaciones intracarpianas. La incapacidad está caracterizada

²⁴ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit.



clínicamente por la prominencia dorsal y la inestabilidad de la cabeza cubital, con incremento de fragilidad de la muñeca, dolor y crepitación en los movimientos.²⁵



Incapacidad para dorsiflexionar muñeca y marcada deformidad en flexión de las articulaciones IFP, en un niña de 10 años, con comienzo poliarticular, FR positivo. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

La combinación del desequilibrio muscular y la hipertrofia de la porción distal del radio, así como la pérdida de los ligamentos sobre los aspectos radiales de la articulación, es común, y permitirá el desplazamiento cubital de la línea proximal del carpo.



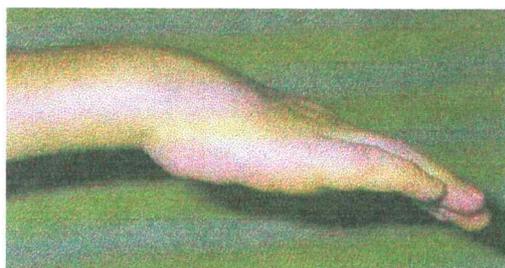
Compromiso unilateral de muñeca asociada a desviación cubital a nivel de muñeca, en niña con comienzo poliarticular y FR positivo. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

La subluxación palmar del carpo en la superficie radiocubital puede surgir como resultado tardío de la inflamación intensa del carpo y espasmo de músculos flexores.

²⁵ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit.



Inflamación de tejidos blandos de muñecas y carpo, con tendencia a la subluxación, inflamación de tejidos blandos de articulaciones MCF, particularmente del lado izquierdo y tenosinovitis del flexor causando contractura del dedo medio de la mano izquierda, en niño con comienzo sistémico. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.



Vista lateral mostrando subluxación de muñeca asociada con marcada inflamación, también se observa tenosinovitis flexora del quinto dedo. Comienzo poliarticular con FR positivo. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.



Vista lateral de niño de 9 años, con comienzo poliarticular y FR positivo, mostrando inflamación de tejido blando de muñeca, con subluxación. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

Vista lateral de ambas muñecas, mostrando inflamación de tejido blando y subluxación. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.



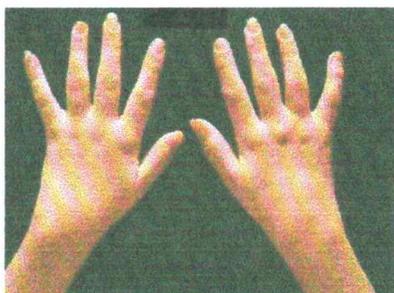
Un problema importante y muchas veces ignorado es la pérdida de la acción del músculo cubital posterior. Este músculo cruza la superficie distal del cúbito, para asistir en la



estabilización de la muñeca, para mantener la integridad de la articulación radiocubital distal, y participar en la estabilización del quinto dedo a través de su inserción, su disfunción permite una gran flexión del cuarto y quinto dedo, con deformidad secundaria e impedimento de la función del dedo.

A medida que la hipertrofia sinovial destructiva aumenta, el soporte ligamentario del extremo distal del cubito formado principalmente por el fibrocartilago triangular, el ligamento colateral cubital y la cápsula que la rodea sufren cambios por rozamiento, de esta manera la cabeza cubital puede dislocarse a la mínima resistencia dorsal.²⁶

El examen radiográfico permite observar la subluxación dorsal y los cambios erosivos que se producen en la cabeza cubital, a su vez, la estiloides cubital puede desaparecer o volverse prominente.



Niña de 11 años, con comienzo poliarticular y FR positivo, con marcada inflamación sobre la estiloides cubital y carpo y temprana inflamación sobre articulaciones MCF e IFP. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

La rotura tendinosa en la muñeca es menos frecuente en niños que en adultos, y muy probablemente se presentan en personas que han tenido positividad del factor reumatoide. Los tendones extensores pueden romperse por encima del cubito distal dentado o secundariamente a los cambios por frotamiento de la sinovitis invasiva. El cuadro inicial suele ser pérdida repentina del movimiento activo, en comparación con el arco pasivo.²⁷

²⁶ SWANSON A, Arthritis. En: HUNTER J, MACKIN E; Rehabilitation of the Hand, Surgery and Therapy. EEUU. Edit. Mosby; cuarta edición; 1995. p.1307-1377.

²⁷ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit.



Ruptura de los tendones extensores del segundo y tercer dedos. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

El nervio Mediano cruza la muñeca debajo del retináculo de los flexores y están en peligro de mostrar compresión por el exceso de tejido sinovial dentro de un espacio limitado. Su compresión se manifiesta por cambios sensitivos y debilidad en el territorio de distribución del nervio en la mano.

- **MANO**

Articulaciones metacarpofalángicas

Las articulaciones metacarpofalángicas (MCF) suelen ser afectadas en la ARJ poliarticular, aunque las deformidades típicas de la AR del adulto como la desviación cubital aparecen únicamente en niños con positividad del factor reumatoide.²⁸

La articulación MCF es potencialmente inestable si se pierde el balance muscular normal o si las estructuras limitadas del sistema ligamentario se destruyen por la enfermedad reumatoide. La cápsula y los ligamentos MCF son distendidos y debilitados por el proceso reumatoide, las expansiones del tendón extensor a través del dorso de la articulación son aflojadas permanentemente y son vulnerables al desgarro, las fuerzas generadas por los tendones flexores largos pueden producir elongación del sistema ligamentario colateral sobre todo en actividades de agarre y pellizco. El desplazamiento palmar y cubital de los tendones flexores produce además fuerzas deformantes. Después que las estructuras limitadas han sido

²⁸ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit.



distendidas por la enfermedad reumática, los músculos intrínsecos pueden devenir como elementos deformantes

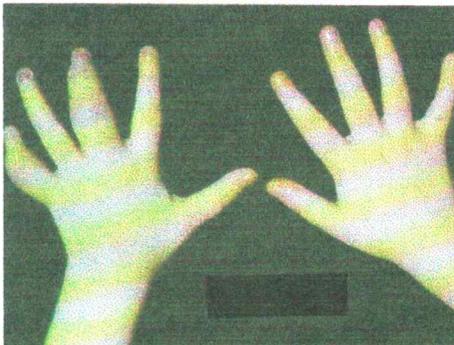
Los desbalances musculares en la articulación, permite que aumente la ventaja mecánica de los músculos intrínsecos, que agravan la tendencia a la subluxación.²⁹



Niña de 14 años, con subluxación de las articulaciones MCF. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

Con gran frecuencia se advierte limitación de la flexión y extensión terminales o la desviación radial. Si hay disminución de la flexión MCF, el niño no puede flexionar los dedos y cerrar el puño y es posible que disminuya la fuerza de prensión.³⁰

Niño de 18 meses con comienzo sistémico, que presenta inflamación de tejidos blandos de muñecas, con tendencia a la hiperextensión de articulaciones MCF y deformidades en flexión comenzando en todas las articulaciones IFP, marcada tenosinovitis flexora. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.



Severa tenosinovitis flexora, afectando particularmente tercer y quinto dedo de mano derecha, se observa temprana deformidad en flexión. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

²⁹ SWANSON A, Op. Cit.

³⁰ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit.



Articulaciones interfalángicas

Las anomalías más comunes de las articulaciones interfalángicas incluyen la Deformidad en Boutonniere, y la Deformidad en Cuello de Cisne.³¹

La deformidad en Boutonniere, que consiste en la flexión fija de la articulación interfalángica proximal con hiperextensión de la interfalángica distal, ocurre usualmente en la ARJ a través del abultamiento de la sinovial hiperplásica entre las expansiones laterales y centrales de los tendones extensores. La cápsula y la unión tendinosa del tendón central son debilitadas, y ocurre un relativo alargamiento del tendón de modo que es incapaz de realizar la extensión normal de la falange media.

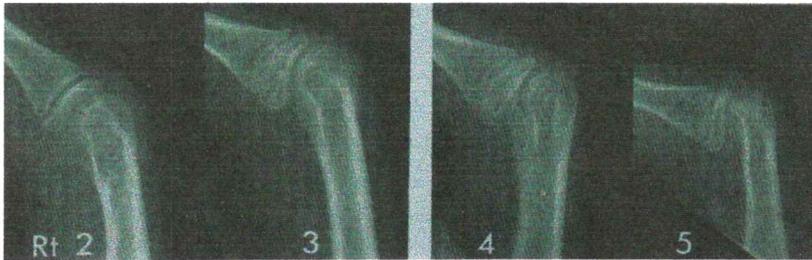
Posteriormente las fibras transversales que conectan los tendones laterales con el central son alargadas por la invasión sinovial, permitiendo a los tendones laterales del aparato extensor dislocarse en dirección palmar, localizándose bajo el eje central de la articulación IFP y deviniendo flexores de la misma. Como los tendones laterales son relativamente acortados en su desplazamiento, se produce un aumento del estiramiento sobre la inserción distal en la falange distal, resultando una deformidad en hiperextensión de la misma. Una vez establecido el colapso de la deformidad este se autoperpetua, las articulaciones pueden volverse rígidas como consecuencia de las contracturas asociadas de las estructuras del tejido blando.³²

³¹ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit

³² SWANSON A, Op. Cit.



Inflamación aguda de las articulaciones IFP, en niño de 18 meses con comienzo sistémico. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

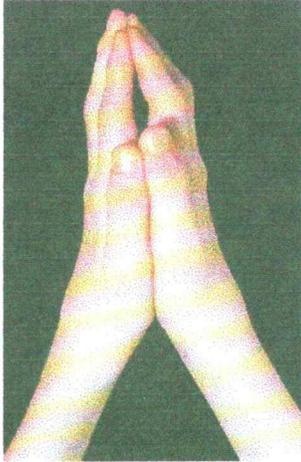


Vista lateral de la articulación IFP en un niño de 11 años con severa deformidad en Boutonniere. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

La deformidad en Cuello de Cisne, consiste en la flexión fija de la articulación interfalángica distal, con hiperextensión de la articulación interfalángica proximal. Esta deformidad puede ser causada primariamente por la sinovitis de la vaina del tendón flexor, con restricción de la flexión en la articulación interfalángica proximal. Los pacientes con sinovitis del tendón flexor tienen dificultades al iniciar o completar la flexión de la articulación interfalángica, sea por dolor o restricción mecánica.

Marcada tenosinovitis flexora afectando el pulgar y todos los dedos. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.





Vista lateral manos de una niña de 11 años, con comienzo poliarticular y FR negativo, mostrando inflamación de tejidos blandos de muñeca, y tempranas contracturas en flexión de los dedos. Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

Los tendones flexores concentran su poder en la articulación MCF, esta posición de los dedos facilita el tirón de los músculos intrínsecos sobre el tendón central, sobre el aspecto dorsal de la articulación IFP. La falta de la flexión en la articulación IFP permite que los músculos intrínsecos actúen como fuerzas de desbalance sobre el aspecto extensor de la articulación. La presencia de sinovial hiperplásica en la articulación IFP y en la bolsa volar en el futuro evita la flexión y causa alargamiento de la unión de la placa palmar y los ligamentos accesorios colaterales, permitiendo la hiperextensión de la articulación.

A medida que la deformidad en hiperextensión aumenta, las fibras transversales del ligamento retinacular son elongadas; permitiendo la subluxación dorsal de los tendones laterales, y la IFD deviene flexionada por el tirón del tendón flexor profundo.³³

- **CADERA**

La afección de la cadera a menudo ocasiona dolor e incapacidad intensa, especialmente en la ARJ de comienzo sistémico y con positividad del factor reumatoide. En primer lugar se pierden la extensión y el arco de rotación interna, junto con la potencia de músculos extensores, con lo cual los pesos se descargan en partes anormales de la cabeza femoral, surgen

³³ SWANSON A, Op. Cit.



contracturas compensadoras en flexión de la rodilla, y tensión de los músculos isquiotibiales, debilidad de los extensores de la cadera y un mayor gasto de energía en la deambulaci3n.



Niña con comienzo sist3mico, de 3 ańos de edad, mostrando compromiso en cuello, hombros, codos, muńecas, caderas y tobillos, la vista lateral muestra las contracturas. Extraido de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

Otras deformidades son consecuencias de la inflamaci3n cr3nica de la articulaci3n coxofemoral. El desarrollo del 3ngulo del cuello femoral normal depende de la deambulaci3n y del apoyo ponderal, y el acet3bulo se desarrolla para acomodar a la cabeza femoral. Por tal raz3n, el hecho de no caminar a la edad apropiada o no seguir caminando, disminuye el 3ngulo mencionado y hace que el acet3bulo sea poco profundo, lo que al parecer agrava el peligro de subluxaci3n lateral de la cabeza femoral, especialmente si tambi3n hay sinovitis proliferativa dentro de la articulaci3n coxofemoral. Se observa tambi3n tensi3n de los m3sculos aductores, lo que exacerba la tendencia a la subluxaci3n. La protusi3n de la cabeza femoral al interior de la pelvis es tambi3n resultado de enfermedad acetabular, sobre todo en nińos de mayor edad. En menores de corta edad a veces, la cabeza femoral emigra hacia fuera y arriba y as3 crea un acet3bulo falso.³⁴

- **RODILLA**

La inflamaci3n de las rodillas ocasiona perdida del arco de movimiento en flexi3n y extensi3n, aunque es m3s importante conservar la extensi3n completa para que quede intacta la biomec3nica de la deambulaci3n.

³⁴ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit



La deformidad en valgo de la rodilla posiblemente resulta de una combinación de factores como la hiperplasia del cóndilo femoral interno, y la gran tensión de la cintilla ileotibial.



Inflamación de ambas rodillas con tendencia a la deformidad en valgo y subluxación, en un niño de 3 años con comienzo poliarticular y FR positivo. . Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

En niños con ARJ oligoarticular, la diferencia en longitud de las extremidades puede ser consecuencia del crecimiento excesivo del lado más afectado, con lo cual surge contractura en flexión en la rodilla y la cadera para conservar el nivel de la pelvis, o escoliosis secundaria en un intento de que el centro de gravedad del cuerpo pase entre uno y otro pie.³⁵



Persistente contractura en flexión de la rodilla izquierda, con temprana escoliosis. . Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

- **TOBILLOS**

Si hay limitación del arco de movimiento tibioastragalino, particularmente si el tobillo no alcanza el plano neutral, como mínimo, será imposible lograr la fase de apoyo del talón en el suelo. La inversión y la eversión permiten acomodar la marcha a superficies inclinadas o

³⁵ EMERY H, BOWYER S, SISUNG C; Op.Cit



regulares de manera que la pérdida de uno y otro movimiento hace que la deambulación sea limitada y dolorosa. El talón puede presentar deformidad en varo o valgo.



Deformidad en varo, mas marcada en antepié, con ensanchamiento de la primera articulación metatarsofalángica. . Extraido de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.



Deformidad en valgo de tobillos con severo compromiso de la parte posterior del pie. . Extraido de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.

- **PIES**

Los pies de un niño con ARJ de vieja fecha suelen ser cortos, anchos y de arco alto, como consecuencia de la fusión prematura de huesos articulaciones tarsianas y metatarsianas; lo anterior y los problemas del tarso pueden ocasionar pronación o supinación excesivas del mesopié. A veces hay colapso del arco longitudinal.

La aponeurosis plantar está a tensión, lo que contribuye al metatarsus adductus. En las articulaciones metatarsofalángicas, es importante más conservar el arco de extensión que permitir la eversión de los dedos hacia fuera, durante la ambulación. Los dedos del pie pueden mostrar subluxación dorsal a nivel de las metatarsofalángicas, lo cual permitirá aplicación de fuerza excesiva en las cabezas de los metatarsianos, que pueden volverse dolorosos y limitar la bipedestación. Otras deformidades incluyen hallux valgus y dedos en "martillo". La marcha se torna deficiente por pie plano con poca "rodadura" o separación del pie del suelo.



Hallux Valgus marcado de la primera articulación metatarsofalángica. .
Extraído de Ansell BM, Rudge S y Schaller JG, Op. Cit.



Pronóstico

La remisión completa ocurre alrededor del 50% de los niños, mientras que el 70% recupera la función normal.

La remisión puede ocurrir en cualquier momento.

El pronóstico final es bueno para la mayoría de los pacientes, y la vida raramente está amenazada.

Evaluación y tratamiento de la ARJ

El diagnóstico médico se basa en:

- Anamnesis y examen físico
- Análisis de laboratorio
- Diagnóstico por imágenes

Una combinación de enfoques son utilizados en el tratamiento de los niños con ARJ orientándose el mismo al alivio de los signos y síntomas de la inflamación activa, la prevención de la destrucción tisular y la deformidad y preservación de la función, así como revertir los fenómenos que amenacen la función orgánica, como la mononeuritis, miopericarditis y fibrosis pulmonar.

Tratamiento médico: el tratamiento médico de pacientes con ARJ es complejo, ya que ningún medicamento disponible es uniformemente eficaz y todos producen efectos adversos. La eficacia



se limita a la mejoría de signos y síntomas de la enfermedad permitiendo mejorar la calidad de vida y la función y frenando la deformidad y la incapacidad.

En el enfoque general del tratamiento médico de la ARJ se utiliza la llamada "Pirámide Terapéutica" en cuya base están los antiinflamatorios no esteroideos que son eficaces en la mayoría de los pacientes artríticos juveniles. Si la artritis es destructiva y los fármacos de primera línea no la controlan adecuadamente, puede recurrirse a productos de segunda línea, como el metotrexato y la sulfasalacina. Por último, los citotóxicos o productos en experimentación pueden usarse cuando la enfermedad amenaza la vida o es extraordinariamente debilitante.

Sin embargo, las variaciones en el uso de esta pirámide son frecuentes pudiendo por ejemplo utilizar productos como el metotrexato que está en niveles más altos tempranamente en el curso de la enfermedad.

Los antiinflamatorios no esteroideos, no alteran el curso de la enfermedad, sino que aplacan la rigidez y el dolor y mejoran el arco de movimiento. Dentro de los efectos secundarios se pueden mencionar el dolor estomacal, las náuseas y vómitos, anorexia; síntomas que disminuyen si se ingiere el medicamento con los alimentos. Los salicilatos son los antiinflamatorios más antiguos, dentro de este tipo de medicamentos se encuentran también el ibuprofeno y el naxopreno, entre otros.

Como se menciono anteriormente si los fármacos de primera línea resultan ineficaces se combina su uso con los fármacos de segunda línea. De los cuales el más comúnmente prescripto tanto para la artritis del adulto como la del niño es el metotrexato. Aproximadamente entre el 50 y el 70 por ciento de los niños mejoran, esta mejoría es evidente después de cuatro dosis como mínimo, y para que el efecto sea total, se pueden precisar hasta tres meses. El



tratamiento con metotrexato les facilita asistir a clases, participar en eventos escolares y alcanzar metas de desarrollo acordes a su edad.³⁶ Este medicamento es relativamente inocuo.

La sulfasalacina es efectiva en el tratamiento de la artritis juvenil, dentro de sus efectos adversos se pueden mencionar diarrea, dolor de cabeza, pérdida del apetito, sensibilidad a la luz solar, problemas hepáticos, cambios del estado de ánimo, entre otros.

La hidroxicloroquina ayuda a controlar el dolor y la inflamación articular. Se suele usar en combinación con metotrexato, y en tipos de artritis leves. Se necesita que transcurran varios meses para que comience su acción.

Los glucocorticoides son los productos más indicados para controlar las complicaciones letales, pero su indicación debe tomarse con precaución debido a sus numerosos efectos adversos. Al igual que los antiinflamatorios no esteroideos no alteran curso natural de la ARJ.

Evaluación de Terapia Ocupacional

La evaluación de T.O., incluye:

➤ Entrevista con el niño y su familia, a fin de obtener datos acerca de :

- Dolor
- Fatiga y sensación de rigidez
- Apreciación del deterioro cosmético
- Aceptación de la enfermedad e impacto sobre su calidad de vida³⁷

Debe documentarse la naturaleza del dolor, así como su localización, irradiación, factores precipitantes y atenuantes, duración, intensidad y variaciones diurnas. Las características del dolor articular inflamatorio varían de paciente en paciente, pero es

³⁶ La Artritis Juvenil. Tratamiento de la artritis juvenil. [En línea] Disponible en : http://www.arthritis.org/espanol/enfermedades/tipos_de_artritis/artritis_juvenil/artritis_juvenil_tratamiento.asp. (consulta: 15 de Febrero 2006).

³⁷ Charla dictada por la Lic. Silvia Cunietti "Patologías Reumáticas". Curso De Extensión "Visión Multidisciplinaria De Las Patologías Crónicas De La Tercera Edad", dictado por la cátedra de Clínica Médica a cargo del Profesor Dr. Carlos A. Giroto. 5 de Mayo de 2006.



frecuentemente descripto como ardiente, angustioso o sordo; comúnmente persistente y si bien su severidad varía día a día puede no desaparecer completamente después de los ejercicios o el sueño. La inflamación moderada puede despertar al niño.

Los síntomas inflamatorios son encontrados en mayor o menor extensión en todos los niños con artritis al comienzo de la enfermedad.

El niño con una enfermedad inflamatoria usualmente se despierta con rigidez articular ("rigidez matutina"), pero en el transcurso de la mañana la rigidez y la incomodidad ceden.

Síntomas similares, pueden ocurrir si el niño permanece sentado un largo periodo de tiempo, en la escuela o después de la siesta. Estos mejoran con el movimiento.³⁸

El aspecto cosmético refiere a la reacción del paciente, familia y medio social frente a las alteraciones anatomofuncionales de su mano.³⁹

➤ Observación y palpación: Se intenta establecer el estado en que se encuentra cada articulación, evaluada:

- Presencia de posturas anormales en la actividad y el reposo
- Presencia de deformidad, determinada si es incipiente, reductible activa o pasivamente, o irreductible
- El estado de la piel
- Condición muscular e integridad de los tendones
- Inestabilidad o rigidez articular
- Presencia de nódulos subcutáneos
- Crepitación durante los movimientos

En caso de deformidad, determinar el periodo en que se encuentra cada articulación:

³⁸ SOUTHWOOD T.R. y MALLESON P.N. Cap. 3 The clinical history and physical examination. En: SOUTHWOOD T.R. y MALLESON P.N. Baillière's Clinical Paediatrics. Arthritis in Children and Adolescents. Gran Bretaña: Baillière Tindall, Vol. 1, Numero 3. Agosto 1993.

³⁹ ALSINA G, ADAN R. Rehabilitación en Artritis Reumatoidea. Terapia Ocupacional en Reumatología. En: MALDONADO COCCO J. Reumatología. Buenos Aires. Ed. 2000. p 784-810.



1. Periodo sinovítico: Caracterizado por la presencia de dolor, hinchazón y aumento de la temperatura local
2. Periodo de desorganización: En el que se produce el derrumbe estructural y la deformidad
3. Periodo de desestructuración articular: En el que se encuentra evidencia radiológica de erosión.⁴⁰

➤ Pruebas objetivas:

- Amplitud articular.
- Fuerza muscular.
- Dolor.
- Sensibilidad.
- Prensiones, destreza manual.
- Capacidad funcional.
- Actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, actividades de tiempo libre y escolares.

El rango de movilidad articular se mide a través de la goniometría, método de fácil utilización e interpretación, que utiliza como instrumento el goniómetro. Esta técnica permite una medición objetiva permitiendo determinar con exactitud las limitaciones en la función así como la amplitud adicional necesaria para mejorar la capacidad funcional. Permite llevar un registro exacto de la progresión o regresión, así como determinar objetivos terapéuticos, la selección de técnicas terapéuticas y la necesidad de equipo ortésico⁴¹

Varios métodos han sido descriptos para la evaluación manual de la fuerza muscular. El más utilizado es el que evalúa la habilidad del paciente para iniciar y completar el rango de

⁴⁰SANGUINETI A y GARAY A. Cirugía en enfermedades reumáticas: miembro superior. En: MALDONADO COCCO J. Reumatología. Buenos Aires. Ed. 2000. p. 811-823

⁴¹ Material Interno de la Cátedra Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas. Lic. En terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP. 2000.



movimiento en contra de la fuerza de gravedad o contra la resistencia ofrecida por el evaluador en la dirección opuesta al movimiento.

La evaluación de la fuerza muscular se realiza a través de escalas que se basan en la capacidad del músculo de vencer o no gravedad, de vencer o no resistencia y de mantener su capacidad de contracción con repeticiones previamente determinadas. La más utilizada es la escala de 0 – 5 adaptada de Kendall.

La utilización de dinamómetros manuales o calibrados minimizan la subjetividad de los test manuales, el más utilizado es el dinamómetro para puño y pinza de Jamar⁴²

La evaluación del dolor puede realizarse mediante una VAS (escala visual analógica). La escala se inicia en 0, que denota ausencia de dolor (carita feliz para niños menores de 10 años) hasta 10 que denota dolor intenso.

Varni y Thompson y cols. crearon el Pediatric Pain Questionnaire (PPQ) que presenta formatos separados para padres, adolescentes y niños con la utilización de una lista integral de 78 elementos descriptos específicos de dolor en 4 grandes categorías para evaluar las características del dolor en el niño: sensitivas (como dolor sordo, punzante o compresivo); afectivas (punitivo, cruel o extenuante); evaluativos (incómodo, continuo o insoportable); y sensitivas diversas. Se pide al niño que rodee con un círculo las palabras de la lista que describan más precisamente el dolor que experimenta. El cuestionario incorpora una VAS de 0 a 10 que mide dolor presente y peor dolor en la última semana. Para los niños menores la escala se asocia al dibujo de caras, cara feliz para ausencia de dolor y cara triste para dolor intenso. También utiliza una escala de cuantificación cromática, es decir, un código de colores que el niño utiliza para pintar una figura del cuerpo que señale las partes que duelen. Después se completa

⁴² ALSINA G, ADAN R. Rehabilitación en Artritis Reumatoidea. Terapia Ocupacional en Reumatología. En: MALDONADO COCCO J. Reumatología. Buenos Aires. Ed. 2000. p 784-810.



el formulario para los padres en donde se incluyen detalles del entorno y antecedentes del niño y su familia.⁴³

En la evaluación funcional el test más utilizado es el CHAQ, una adaptación de las dimensiones de discapacidad y molestias del HAQ. Este es un instrumento autoadministrado por el niño, el padre o ambos. Evalúa la función en 8 aspectos o dominios: colocación de vestidos y aseo personal, levantarse de la cama por la mañana, comer, caminar, higiene, “maniobras de alcance”, prensión y actividades generales. Cada planteamiento se cuantifica en una escala de 4 puntos: “capacidad para completar la tarea con dificultad alguna”, hasta “incapacidad para esa tarea”. En cada sección se toma como puntuación del área funcional la pregunta con máxima cifra (que representa la mayor dificultad). Si el niño necesita auxilio de otra persona o dispositivos se agrega un punto a la cuantificación de esa sección.

Además, se miden 3 dimensiones mediante una VAS: dolor, evaluación global y uveítis.⁴⁴

Las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, actividades de tiempo libre y escolares se evalúan clasificando cada acción en una categoría: Independiente, Semidependiente o Dependiente. Es imprescindible consignar la presencia de dolor o dificultad en la realización de alguna tarea.⁴⁵

Rehabilitación

La rehabilitación del niño con enfermedad reumática requiere un enfoque multidisciplinario que incluya la capacidad de profesionales, como fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, médico reumatólogo, ortopedista,

⁴³ MURRAY K y MURRAY H PASSO. Índices funcionales en niños con enfermedades reumáticas. En: MILLER M. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Reumatología. México. Nueva Editorial Interamericana SA de CV, 1995, p 1057-1081.

⁴⁴ MURRAY K. y MURRAY PASSO H., Op. Cit.

⁴⁵ ALSINA G, ADAN R. Op. Cit.



pediatra. El reumatólogo es el encargado de la organización y coordinación de los esfuerzos del grupo para lograr una óptima canalización de los recursos.

Terapia Ocupacional: en los niños con ARJ deben ser estimulados para que sean activos y participen en las actividades normales de la infancia. Las actividades como andar en triciclo y nadar pueden ser una gran ayuda a la terapia física. El reposo absoluto en cama está contraindicado.

Frente a las características de la evolución de la ARJ (brotes – remisiones) el abordaje desde T.O., consiste:

- Durante la fase aguda:
 1. Reposo general y reposo regional mediante el uso de férulas.
 2. Ejercicios activos desgravados (las articulaciones afectadas no deben soportar peso).
 3. Ejercicios isométricos.
 4. Mantenimiento de posturas adecuadas.
 5. Evitar el dolor.
- En una fase subaguda, se permitirá un aumento gradual de la movilidad:
 1. Equilibrio entre actividad y reposo.
 2. Ejercicios isométricos.
 3. Ejercicios Activos/ Asistidos.
 4. Ejercicios Activos de Reeducción y Fortalecimiento⁴⁶, graduados en repetición y tiempo.
 5. Equipamiento ortésico para contrarrestar la deformidad.
 6. Protección articular.
- En la recuperación funcional el T.O. basará su tratamiento en:

⁴⁶ GAGLIARDIS S, Rehabilitación en Artritis Reumatoide. En: MALDONADO COCCO J. Reumatología. Buenos Aires. Edit. 2000. p. 784-810.



1. Ejercicios de movilidad para restablecer la movilidad articular.
2. Ejercicios para ganar fuerza y resistencia.
3. Técnicas de protección articular y economía de movimientos.
4. Ortesis correctoras.
5. Ayudas técnicas y adaptación del entorno.⁴⁷

Un objetivo central de la T.O. y del resto del equipo es tanto la EDUCACIÓN DEL PACIENTE orientada a controlar el dolor, la inflamación y el stress articular, como la de sus padres y maestros acerca de las enfermedades reumáticas, de modo de adecuar las actitudes y estrategias del medio familiar y escolar a las necesidades y expectativas del niño.

La educación del paciente puede simplificarse en el asesoramiento de las "4 P": Postura, Pausas, Protección articular y Prioridades.

Posturas se refiere al cuidado de las posiciones durante el reposo y las actividades.

Pausas se debe establecer un justo equilibrio entre la actividad y el reposo. Es importante que el niño conozca su propia resistencia y aprenda a descansar antes que se produzca la fatiga.

Protección articular que incluye los siguientes principios:

1. Mantener fuerza muscular y amplitud articular
2. Evitar posiciones de deformidad, presiones y tensiones articulares que conduzcan a posturas deformantes
3. Uso de las articulaciones más fuertes, evitando el empleo de las más pequeñas
4. Uso de cada articulación en su plano anatómico más estable
5. Empleo de patrones correctos de movimiento
6. Evitar el uso prolongado de articulaciones o músculos en una misma actividad

⁴⁷ POLONIO LOPEZ B. Terapia Ocupacional en Discapitados Físicos: teoría y práctica. Madrid. Ed. Médica Panamericana. Colección panamericana de Terapia Ocupacional, 2004. 343 p.



7. Evitar iniciar una actividad que no pueda ser interrumpida

8. Evitar el dolor

Prioridades es la programación diaria de las actividades tratando de evitar sobreexigencias, a través de la evaluación del esfuerzo y tiempo de las mismas, de modo de equilibrarlas con el reposo y las actividades de menor exigencia.⁴⁸

El niño reumático como cualquier paciente con una enfermedad crónica debe conocer bien su enfermedad para comprender sus consecuencias físicas y psíquicas, y para saber cómo lograr el mejor beneficio de la terapia.

Los niños tanto como sus padres deben aprender los programas de ejercicios para preservar el rango de movilidad articular y la fuerza muscular. Los niños mayores de 6 años deben ser ampliamente responsables de sus propios ejercicios con supervisión paterna mínima.

Es fundamental a partir de la información y el intercambio de los profesionales con el niño y sus padres, el responder a sus inquietudes e inculcarles una actitud positiva ante la enfermedad.

⁴⁸ ALSINA G, ADAN R. Op. Cit.



CALIDAD DE VIDA

Las enfermedades crónicas han sido definidas por Neinstein como aquellas que presentan una “invalidez permanente o residual, una alteración patológica irreversible, o aquella que requiere períodos de supervisión, observación, atención y/o rehabilitación prolongados”.

Las enfermedades crónicas impactan no sólo en el paciente, sino también en su familia, generándose una sobrecarga particular para ellos. La Artritis Reumatoide Juvenil constituye una patología crónica y como tal, afecta al niño y su familia, de un modo multidimensional, el cuadro incluye no sólo el dolor y la discapacidad, sino también perturbaciones psíquicas y los efectos adversos del tratamiento; por lo tanto en estos niños resulta interesante conocer los efectos del trastorno crónico en su desarrollo psíquico, intelectual y social además de los estragos que la enfermedad provoca sobre sus funciones físicas.

Desde este enfoque multidimensional podemos considerar que la ARJ modifica el estado de salud del niño, entendido este en el contexto de las definiciones propuestas por la OMS, como “un estado de bienestar completo, físico, mental, y social y no simplemente por la ausencia de enfermedad o incapacidad”.⁴⁹

El estado de salud del paciente y su integración completa, familiar y social son factores determinantes de la calidad de vida. Por lo tanto, una visión holística del hombre, desde un enfoque biopsicosocial, supone una medición de todos los componentes de la misma.

Existen diferentes acepciones del término calidad de vida, entre ellas podemos citar la propuesta por Kevin Murray y Murray H. Passo, que la definen como la “evaluación personal global de todas las dimensiones de la salud, que incluyen el estado funcional físico, el

⁴⁹ GONZALEZ DE DIOS, J. Calidad de vida relacionada con la salud: conocer e implementar en la toma de decisiones basada en pruebas en pediatría. Anual de Pediatría. Barcelona 2004, nº 60, p. 507-513.



funcionamiento intelectual y social, la satisfacción vital y el estado global de salud. Comprende la implicación de una evaluación o valor que la persona concede a su estado actual de salud".⁵⁰

Nos adherimos, a los fines de esta tesis a la definición propuesta por la OMS, que enuncia "es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto bien amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como sus relaciones con los elementos esenciales del entorno".⁵¹

Esta definición expresa la interacción del hombre con su ambiente, y una visión de la discapacidad ecológica, donde el desempeño y la capacidad del individuo de llevar a cabo actividades se encuentra relacionada con los factores del contexto al que pertenece.

Así como la medicina tiene como objetivo medicar y tratar al paciente, para en muchas ocasiones salvarle la vida, en Terapia Ocupacional lo que se pretende es mejorar la calidad de vida, en definitiva supone agregarle bienestar a la vida del paciente, para ello se ayuda a la persona a desarrollar el nivel máximo de independencia en el desempeño de cualquier área de la conducta ocupacional. El concepto de calidad de vida se ha convertido en el eje alrededor del cual se vertebran los cuidados desde Terapia Ocupacional.⁵²

Podemos considerar la calidad de vida como un concepto subjetivo y multidimensional.

Es subjetivo en tanto supone la percepción personal del individuo de sí mismo, en este sentido, dependerá de cada individuo en particular, en relación a su proceso de maduración y socialización, expectativas y logros. De esta forma cada sujeto configura su propio estilo de vida, entendiendo que las condiciones son diferentes de un individuo a otro.

⁵⁰ MURRAY K. Y MURRAY PASSO H. Op. Cit.

⁵¹ WIKIPEDIA. Op. Cit.

⁵² POLONIO LOPEZ B, DURANTE MOLINA P y NOYA ARNAIZ B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid. Ed. Médica Panamericana. Colección panamericana de Terapia Ocupacional, 2001. 339 p.



En este sentido, dado que la población a la que está orientada esta tesis son niños, es importante aclarar que la percepción del niño sobre el concepto de salud-enfermedad, y las expectativas sobre la enfermedad, se ven influenciadas por el desarrollo cognitivo, de forma que los niños mayores suelen percibirla como más estresante, principalmente en la pubertad.

Lo multidimensional del concepto está constituido por las áreas física, psicológica y social.

La *dimensión física*, se refiere a la percepción del estado físico o la salud, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

En los niños con ARJ, la percepción de su estado de salud, estará relacionado con los efectos de la inflamación en articulaciones, músculos y tejidos blandos, así como del impacto que el dolor, la debilidad y la limitación de la función, generan en su desarrollo motor, su estado cardiovascular y las capacidades funcionales. Por otro lado, las manifestaciones sistémicas que acompañan a la ARJ también pueden provocar cambios en la experimentación del niño de su estado corporal. Tales manifestaciones como la fiebre alta que puede modificar su nivel de conciencia, un cansancio más o menos acentuado, con la subsiguiente pérdida de actividades habituales, las linfadenopatías generalizadas, el exantema, los nódulos subcutáneos y la iridociclitis crónica.

Dentro de los efectos adversos más frecuentes en el tratamiento médico de la ARJ se encuentran: dolor estomacal y anorexia, úlceras gastrointestinales, aunque menos frecuente que en adultos, y la hemorragia gastrointestinal. También pueden ejercer efectos nocivos en la coagulación, la función renal, el hígado, y el sistema nervioso central.

La *dimensión psicológica*, es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, ansiedad, el aislamiento, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.



Existe acuerdo en la bibliografía acerca de la existencia de problemas comunes a toda enfermedad crónica que van más allá de la entidad nosológica específica. En este sentido, la CIE-10 (OMS, 1992) manifiesta que el trastorno crónico es un trastorno o afección, alteración o disfunción en lo biológico, psicológico y social de la persona, que se prolonga en un curso temporal permanente, con necesidad de atención continuada en esas esferas. Si bien, la ARJ tiene como enfermedad una base somática pueden observarse elementos psicológicos reactivos que oscilarán entre conductas de pasividad y sumisión, y las de inquietud e impulsividad.

Las actitudes y la reacción de los niños ante un trastorno son tan diversos como sus circunstancias personales, edad, cultura, aspectos socio-familiares, responden según el esquema aprendido de su educación familiar en interacción con su propia personalidad.

Con independencia de estos aspectos, la ansiedad representa el cuadro reactivo más frecuente, aparecen emociones como miedo al dolor, a tratamientos dolorosos y a la separación familiar.

La negación o la idea de que la enfermedad desaparecerá o que no es grave dificulta la captación de la necesidad de tratamiento.

Los elementos depresivos pueden estar presentes con sentimientos de culpa, tristeza o desesperanza, que limitan o estancan el desarrollo normal.

En los niños más pequeños las respuestas son más generalizadas, con mayor componente conductual y menor grado verbal, mientras que en los mayores lo cognitivo tendrá mayor manifestación dada la especificidad comunicativa y expresión verbal.

En menor grado, puede hablarse de reacciones impulsivas o agresivas, como inhibición motora, timidez,⁵³ la ira por ser "distinto", y sufrir dolor constante o intermitente que puede ser difícil de sobrellevar.

⁵³ LUQUE PARRA, Diego Jesús. Alumnado con trastorno crónico. Elementos para una intervención psicoeducativa. [En línea] Disponible en: <http://www.romsur.com/educa/trastorno.htm> [Consulta: 12 de Julio 2005]



La *dimensión social*, es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social y el desempeño escolar.

La experiencia escolar del niño con ARJ puede verse dificultada tanto por las múltiples ausencias como por los estigmas físicos de la enfermedad. Estos niños presentan limitaciones para tolerar la totalidad de la jornada, pueden requerir un tiempo extra para llegar a clases en las mañanas, para transportar el material para trabajar en clase (libros y útiles escolares), le puede ser difícil escribir cuando tiene dolor o requerir tiempo extra en la ejecución de las tareas, así como para participar en las actividades deportivas de contacto intenso. En este sentido, los niños pueden experimentar el deseo de ser igual a sus compañeros, aislamiento, inadecuación, inseguridad, fatiga por los síntomas, falta de motivación y empobrecimiento de la autoestima.

También pueden producirse respuestas incorrectas del maestro o de la escuela, y que se generen actitudes negativas de los educadores por interpretar la pasividad del alumno como falta de energía o interés.

Para medir la calidad de vida usualmente se utilizan cuestionarios, que tienen por objetivo valorar las diferentes dimensiones de la misma. Los cuestionarios de calidad de vida pueden ser genéricos, útiles para comparar diferentes poblaciones o padecimientos, o específicos basados en las características especiales de un determinado padecimiento. A esta última categoría pertenece el JAQQ (Juvenile Arthritis Quality of Life Questionnaire), el cual fue construido para niños con ARJ o espondiloartropatías. El cuestionario se dirige principalmente a los niños, quienes se considera son los que pueden brindar mayor información sobre su visión de la enfermedad, sus experiencias subjetivas y síntomas, aunque si los niños son menores de 9 años, el cuestionario es complementado por los padres, a los cuales se considera los mejores informantes del estado de su hijo.



Este instrumento autoadministrado fue construido basándose en una noción de calidad de vida multifactorial, en concordancia con las nociones de salud propuesta por la OMS por lo que incluye además de la función física, estimaciones acerca del aspecto social y mental. Así como la percepción del paciente acerca de que aspectos de su vida son más significativos y en que extensión fueron influenciados por la enfermedad.

Evalúa 4 dimensiones: función motora gruesa, motora fina, psicosocial y síntomas sistémicos, a lo que se le agrega una evaluación de dolor mediante VAS.

Este test creado en Canadá por Ciarán M. Duffy, fue adaptado en su traducción para su aplicación en la población argentina. Existen antecedentes de su uso en el país, no requiriendo validación dado que no interroga sobre aspectos susceptibles de presentar variaciones idiosincrásicas, limitándose a interrogar sobre la influencia de la patología en las diferentes áreas de la vida del niño.



CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) fue elaborada por el Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología de la OMS. La versión final de ésta fue discutida en la quincuagésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2001.

La CIF sustituye a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en su versión de 1980.

La misma pasa de una clasificación de “consecuencias de enfermedades” a una clasificación de “componentes de la salud”, los cuales permiten identificar lo que constituye la salud en vez de centrarse en el impacto resultante de las enfermedades y otras condiciones de salud. Como clasificación agrupa diferentes dominios de una persona en un determinado estado de salud. Un dominio es un conjunto práctico y relacionado de acciones, funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, tareas o áreas de la vida; los dominios de la CIF pueden ser vistos como dominios de salud y dominios relacionados con la salud.

Organiza la información en dos partes: Funcionamiento y Discapacidad, y Factores Contextuales.

Los componentes del Funcionamiento y la Discapacidad incluyen:

- el componente del cuerpo con dos clasificaciones:
 - una para las funciones de los sistemas corporales,
 - y otras para las estructuras del cuerpo;
- el componente de las actividades y participación, que cubre el rango completo de dominios que denotan aspectos del funcionamiento tanto desde una perspectiva individual como social.

Dentro de los factores contextuales se incluyen:



- Factores ambientales.
- Factores personales.

Los factores ambientales ejercen un impacto en todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad que están organizados, partiendo del entorno más inmediato del individuo y llegando hasta el entorno general. Los factores personales son un componente de los factores contextuales pero no están clasificados en la CIF por su gran variabilidad social y cultural.

Los términos funciones y estructuras corporales, así como actividad y participación, sustituyen los términos usados previamente en la CIDDM, "Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía".

Los componentes del funcionamiento y la discapacidad de la CIF pueden ser empleados de dos maneras, pueden utilizarse para indicar problemas (deficiencias, limitaciones o restricción) todos incluidos bajo el concepto global de discapacidad; o pueden indicar aspectos no problemáticos, neutrales de la salud, y de aspectos relacionados con la salud, incluidos en el concepto de funcionamiento.

El funcionamiento y la discapacidad en la persona es concebida como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores ambientales y personales. Resaltando el impacto facilitador o de barrera de los aspectos del mundo físico, social y actitudinal. Esta concepción permite un nuevo modelo de abordaje biopsicosocial y una política orientada a la equiparación de oportunidades de integración y participación activa de las personas con discapacidad.⁵⁴

Los objetivos de la CIF son proporcionar una base científica para entender, y estudiar la salud y los estados relacionados con la salud, las consecuencias y los determinantes; permite establecer un lenguaje común, describir la salud y estados funcionales asociados con la salud;

⁵⁴ T.O. Prof. López, Claudia; T.O. Díaz, Liliana; "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Su importancia en Terapia Ocupacional". Material bibliográfico Práctica Clínica II: Servicio Medicina Preventiva de HPC. Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP. 2005.



permite la comparación de datos entre países, entre disciplinas, entre los servicios y en los diferentes momentos a lo largo del tiempo, y además ofrece un esquema de codificación sistematizado.

Organización y estructura de la CIF

- Partes y componentes:

La CIF está organizada en dos partes:

La primer parte incluye los siguientes componentes:

- Funciones Corporales y Estructuras Corporales
- Actividades y Participación

La segunda parte está constituida por:

- Factores Ambientales
- Factores Personales

Estos componentes están señalizados por prefijos en cada código

- **b** para funciones corporales
- **s** para estructuras corporales
- **d** para actividades y participación
- **e** para factores contextuales

El prefijo **d** puede ser reemplazado por **a** o por **p**, para señalar actividades y participación respectivamente.

Detrás de las letras **b**, **s**, **d**, **e** se escribe un código numérico que empieza con el número del capítulo (un dígito), seguidas del segundo nivel (dos dígitos), y del tercer y cuarto nivel (un dígito cada uno). Por ejemplo:

b 2 funciones sensoriales y dolor. (Ítem del primer nivel)

b 280 sensación de dolor. (Ítem del segundo nivel)

b 2801 dolor en una parte del cuerpo (ítem del tercer nivel)



b 28012 dolor en el estómago o en el abdomen (ítem del cuarto nivel)

La versión más detallada de los cuatro niveles se utiliza generalmente en servicios de especialistas (ejemplo, resultados de rehabilitación, geriatría, salud mental), mientras que la clasificación de dos niveles puede ser usada para sondeos y evaluación de programas de intervención en salud.

Los dominios deben ser codificados como aplicables en un momento dado, aunque utilizándolos a lo largo del tiempo será posible describir una trayectoria a través del tiempo o a través de un proceso.

Cada componente de la clasificación está organizado dentro de encabezamientos de capítulos y dominios bajo los cuales hay categorías o ítems específicos. Ej.: en el componente Actividad y Participación el capítulo 1 es Aprendizaje y Aplicación del conocimiento.

Los capítulos se subdividen en bloques de categorías. Por ej.: en el capítulo Aprendizaje y Aplicación hay 3 bloques, Experiencias Sensoriales Intencionadas (d 110- d 129); Aprendizaje Básico (d 130- d 159) y Aplicación del Conocimiento (d 160-179).

Dentro de cada capítulo hay categorías individuales de dos, tres y cuatro niveles, cada una de ellas con una breve definición e inclusiones y exclusiones para ayudar en la selección del código apropiado.

Los códigos de la CIF requieren el uso de uno o más calificadores que denotan, por ejemplo, la magnitud o severidad del problema en el momento de la evaluación. Los calificadores son codificados como uno, dos o varios números después de un punto decimal.

Todos los componentes se cuantifican usando la misma escala; por lo que un problema puede significar un déficit, limitación, restricción o barrera, dependiendo del constructo; deben seleccionarse las palabras de calificación apropiada de acuerdo al dominio.

xxx.0 no existe deficiencia (ninguna, ausente, escasa...) 0 – 4%

xxx.1 deficiencia leve (ligera, baja,...) 5 – 24%



xxx.2 deficiencia moderada (media, regular,...) 25 – 49%

xxx.3 deficiencia severa (alta, extrema,...) 50 – 95%

xxx.4 deficiencia completa (total...) 96 – 100%

xxx.8 no especificadas

xxx.9 no aplicable

Funciones Corporales

Las **funciones corporales** son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas). Las deficiencias son problemas en las funciones corporales o estructuras, como una desviación significativa o pérdida.

Estas funciones se codifican con un calificador que indica la extensión o magnitud de la deficiencia. La existencia de una deficiencia puede definirse como una cuestión de pérdida o falta, reducción, adición o exceso, o desviación.

Cuando se encuentra presente una deficiencia, ésta puede ser puesta en una escala de severidad usando el calificador genérico.

Las **estructuras corporales** son partes anatómicas del cuerpo como órganos, miembros y sus componentes.

Las deficiencias son problemas en funciones o estructuras corporales como una desviación o pérdida significativa.

Las estructuras corporales se codifican usando tres calificadores. El primero describe la extensión y magnitud de la disfunción, el segundo calificador es usado para indicar la naturaleza del cambio, el tercero denota la localización de la deficiencia.

Actividades y Participación

Actividad es la ejecución de una tarea o acción por un individuo.

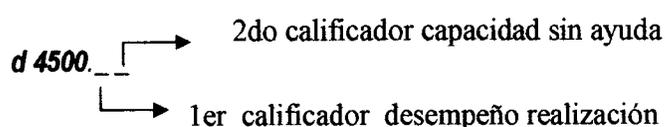
Limitación en la actividad se refiere a la dificultad que una persona puede tener en la ejecución de actividades.



Participación es la implicación en una situación vital.

Restricción en la participación implica los problemas que un individuo puede tener en su inclusión en situaciones vitales.

Estos componentes se codifican usando dos calificadores: el calificador de desempeño/realización, que ocupa el primer dígito después del punto decimal, y el calificador de capacidad, que ocupa el segundo dígito después del punto decimal. Estos dos calificadores junto con el código que identifica la categoría forman la matriz de información. Por ejemplo:



El calificador de desempeño/realización describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual. Como el contexto actual incluye un contexto social, el desempeño/realización se entiende como la experiencia vivida de las personas en el contexto real en el que viven, o como una implicación en una situación vital. Este contexto incluye los factores ambientales que pueden ser codificados utilizando la clasificación de los factores Ambientales.

El calificador de capacidad describe la habilidad de un individuo para realizar una tarea o acción en un contexto/entorno uniforme (neutral, normalizado y universal). Este constructo describe el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio dado en un momento dado. Para valorar la capacidad total de un individuo se necesitaría un ambiente neutro para neutralizar el impacto variable de los diferentes ambientes en la habilidad del individuo. El entorno estandarizado puede ser: un ambiente real usado para evaluar la capacidad en condiciones de prueba, o en situaciones donde esto no sea posible un ambiente asumido que se puede considerar que tiene un impacto uniforme. Este ambiente se



denomina el contexto/entorno uniforme o normalizado. De esta manera el constructo de capacidad refleja la habilidad del individuo corrigiendo el entorno.

La distancia entre desempeño/realización y capacidad refleja la diferencia entre el impacto entre el contexto/entorno actual y el uniforme, y por lo tanto permite orientar lo que puede ser realizado en el ambiente del individuo para mejorar el desempeño/realización.

El calificador de capacidad sin ayuda es utilizado para describir la habilidad real del individuo sin ser ayudado por tecnologías o dispositivos de ayuda ni por terceras personas. La presencia de ayuda de otra persona o la utilización de dispositivos de ayuda puede ser observada en el calificador de desempeño/realización, ya que éste incorpora en su evaluación el entorno actual.

Existen además de estos dos calificadores, calificadores opcionales que proporcionan a los usuarios la posibilidad de codificar la capacidad con asistencia y el desempeño/realización sin ayuda.

Los calificadores de desempeño/realización y capacidad pueden ser usados con y sin ayuda, de terceras personas o dispositivos de ayuda, y de acuerdo con la escala anteriormente mencionada.

Factores Ambientales

Los **factores ambientales** componen el mundo físico, social y actitudinal en el que las personas desarrollan, y conducen sus vidas.

Estos factores deben ser codificados desde la perspectiva de la persona cuya situación está siendo descrita. El calificador indica hasta qué punto un factor es un facilitador o una barrera.



APLICABILIDAD DEL JAQQ A LA CIF

El cuestionario sobre Calidad de Vida para la Artritis Juvenil (JAQQ) consta de 4 secciones que suman 74 ítems. Además de las 4 secciones el JAQQ agrega una evaluación de dolor mediante VAS.

Este cuestionario recoge 7 niveles de gravedad.

El primer nivel de gravedad reúne aquellas situaciones en las cuales el niño nunca ha tenido dificultades en realizar las actividades y funciones mencionadas, en las últimas dos semanas, como resultado de la artritis o del tratamiento de ésta.

El segundo nivel de gravedad reúne aquellas situaciones en las que el niño apenas algunas veces ha tenido dificultades en realizar las actividades y funciones mencionadas, en las últimas dos semanas, como resultado de la artritis o del tratamiento de ésta.

El tercer nivel de gravedad reúne aquellas situaciones en las que el niño algunas veces ha tenido dificultades en realizar las actividades y funciones mencionadas, en las últimas dos semanas, como resultado de la artritis o del tratamiento de ésta.

El cuarto nivel de gravedad recoge aquellas situaciones en las que el niño la mitad del tiempo ha tenido dificultades en realizar las actividades y funciones mencionadas, en las últimas dos semanas, como resultado de la artritis o del tratamiento de ésta.

El quinto nivel de gravedad recoge aquellas situaciones en la que el niño la mayoría de las veces ha tenido dificultades en realizar las actividades y funciones mencionadas, en las últimas dos semanas, como resultado de la artritis o del tratamiento de ésta.

El sexto nivel de gravedad recoge aquellas situaciones en las que el niño casi todo el tiempo ha tenido dificultades en realizar las actividades y funciones mencionadas, en las últimas dos semanas, como resultado de la artritis o del tratamiento de ésta.



El séptimo nivel de gravedad recoge aquellas situaciones en las que el niño todo el tiempo ha tenido dificultades en realizar las actividades y funciones mencionadas, en las últimas dos semanas, como resultado de la artritis o del tratamiento de ésta.

A estos siete niveles, se le suma un nivel que corresponde a no aplicable.

Se le asigna un valor 1 al primer nivel de gravedad, un valor 2 al segundo nivel, y así sucesivamente.

Cada sección del cuestionario varía entre 0% (nunca tiene dificultades al realizar una tarea en las últimas dos semanas) y 100% (siempre tiene dificultades).

De los 74 ítems que componen el cuestionario 45 corresponden a Actividades y Participación, y 31 a Funciones Corporales. Para la VAS de dolor no hemos hallado correspondencia con ningún código de la CIF.

A algunos de los ítems de JAQQ corresponde correlacionarlos con 2 códigos de la CIF, tal es el caso del ítem masticar y tragar (Función Motora Gruesa) que es clasificado en la CIF en dos funciones diferentes y el ítem arrodillarse o sentarse en los talones durante unos minutos (Función Motora Gruesa) que es diferenciado en dos actividades. Por lo tanto, para adaptar correctamente el JAQQ a la codificación de la CIF, a los 74 ítems del cuestionario le corresponden 76 códigos de la CIF.

Los 45 ítems de JAQQ que corresponden al componente Actividad y Participación se distribuyen en los siguientes capítulos:

Capítulo 1. Aprendizaje y Aplicación del Conocimiento (d 110- d 199)

Capítulo 2. Tareas y Demandas Generales (d 210- d 299)

Capítulo 4. Movilidad (d 410- d 499)

Capítulo 5. Cuidado Personal (d 510- d 599)

Capítulo 7. Interacciones y Relaciones Interpersonales (d 710- d 799)

Capítulo 8. Áreas Principales de la Vida (d 810- d 899)



Capítulo 9. Vida Comunitaria, Social y Cívica (d 910- d 999)

Los 31 ítems del JAQQ que corresponden al componente Funciones y Estructuras Corporales se encuentran dentro de los siguientes capítulos:

Capítulo 1. Funciones Mentales (b 110- b 199)

Capítulo 2. Funciones Sensoriales y Dolor (b 210- b 299)

Capítulo 4. Funciones del Sistema Cardiovascular, Hematológico, Inmunológico y Respiratorio (b 410- b 499)

Capítulo 5. Funciones de los Sistemas Digestivo, Metabólico y Endocrino (b 510- b 599)

Capítulo 6: Funciones Genitourinarias y Reproductoras (b 610- b 699)

Capítulo 7. Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el Movimiento (b 710- b 799)

Capítulo 8. Funciones de la Piel y Estructuras relacionadas (b 810- b 899)

Los apartados del JAQQ adaptados a los códigos de la CIF se presentan a continuación:

| FUNCION MOTORA GRUESA | |
|--|--|
| FMG 1 Levantarse de la cama al despertarse | d 4201 Cambiar de lugar mientras se esta acostado |
| FMG 2 Entrar o salir de la ducha o bañera | d 4551 Subir o bajar |
| FMG 3 Lavarse, peinarse o cepillarse el cabello | d 5202 Cuidado del cabello |
| FMG 4 Ponerse la ropa interior, pollera o pantalones | d 5400 Ponerse ropa |
| FMG 5 Sacarse un sweater o abrigo | d 5400 Ponerse ropa |
| FMG 6 Caminar media cuadra sobre una superficie plana o medio inclinada | d 4502 Andar en diferentes superficies |
| FMG 7 Subir o bajar diez escalones | d 4551 Subir o bajar |



| | |
|---|---|
| FMG 8 Correr dos cuerdas | d 4552 Correr |
| FMG 9 Andar en bicicleta (o triciclo) | d 4750 Conducir/ manejar transportes de tracción humana |
| FMG 10 Jugar a su deporte favorito. Cuál? | d 9201 Deportes |
| FMG 11 Participar en clases de educación física | d 9201 Deportes |
| FMG 12 Agacharse y levantar un objeto del suelo | d 4300 Levantar objetos |
| FMG 13 Arrodillarse o sentarse en los talones durante unos minutos | d 4151 Permanecer en cuclillas |
| FMG 13 Arrodillarse o sentarse en los talones durante unos minutos | d 4152 Permanecer de rodillas |
| FMG 14 Estar sentado durante media hora | d 4153 Permanecer sentado |
| FMG 15 Darse vuelta y mirar sobre su hombro | d 4109 Cambiar las posturas corporales básicas no especificada |
| FMG 16 Masticar o tragar comida | b 5102 Masticación |
| FMG 16 Masticar o tragar comida | b 5105 Tragar |
| FMG 17 Estar parado durante media hora | d 4154 Permanecer de pie |
| FUNCION MOTORA FINA | |
| FMF 1 Abrir o cerrar las canillas | d 4453 Girar o torcer |
| FMF 2 Lavarse los dientes | d 5201 Cuidado de los dientes |
| FMF 3 Ponerse las medias | d 5400 Ponerse ropa |
| FMF 4 Ponerse los zapatos | d 5402 Ponerse o quitarse calzado |
| FMF 5 Atarse los cordones | d 5402 Ponerse o quitarse calzado |
| FMF 6 Ponerse una blusa/camisa | d 5400 Ponerse ropa |
| FMF 7 Abrocharse los botones de una camisa o | d 5400 Ponerse ropa |



| | |
|--|---|
| abrigo | |
| FMF 8 Ponerse guantes | d 5400 Ponerse ropa |
| FMF 9 Girar el picaporte para abrir la puerta | d 4408 Uso fino de la mano, otro especificado |
| FMF 10 Abrir una lata de gaseosa | d4409 Uso fino de la mano, no especificado |
| FMF 11 Cerrar la tapa de una botella o frasco (abierto previamente) | d 550 Comer |
| FMF 12 Levantar una taza y beber de ella | d 560 Beber |
| FMF 13 Usar cuchara, cuchillo o tenedor | d 550 Comer |
| FMF 14 Escribir, dibujar o colorear con lápiz, lapicera, crayón o pintar con un pequeño pincel | d 4402 Manipular |
| FMF 15 Usar una goma de borrar | d4402 Manipular |
| FMF 16 Cortar papel con tijeras | d4402 Manipular |
| FUNCION PSICOSOCIAL | |
| FPS 1 Desobedece o tiene poca interacción con sus padres | d7601 Relaciones hijo- padre |
| FPS 2 Interactúa poco con sus hermana/os | d 7602 Relaciones fraternales |
| FPS 3 Interactúa poco con otros niños | d 7504 Relaciones informales con compañeros |
| FPS 4 Es descortés con otros | d7202 Regulación de comportamientos en las interacciones |
| FPS 5 Se relaciona con gente que causa problemas | d 7509 Relaciones sociales informales, no especificada |
| FPS 6 Discute mucho | d 7202 Regulación de comportamientos en las interacciones |
| FPS 7 Exige mucha atención | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 8 Se fastidia con frecuencia | b 1552 Rango de la emoción |



| | |
|---|--|
| FPS9 Lloro mucho sin razón aparente | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 10 Se pone celoso fácilmente | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 11 Se queja de soledad | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 12 Se siente no querido | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 13 Se siente frustrado | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 14 Se siente deprimido | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 15 Se siente inútil o inferior | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 16 Se siente solo | b 1552 Rango de la emoción |
| FPS 17 Faltó a clases (sin incluir consultas médicas) | d 820 Educación escolar |
| FPS 18 Molesta en clase | d 820 Educación escolar |
| FPS 19 No puede concentrarse por mucho tiempo | d 160 Centrar la atención |
| FPS 20 Desobedece a las maestras | d 820 Educación escolar |
| FPS 21 Tiene bajo rendimiento en clase | d 820 Educación escolar |
| FPS 22 No concluye tareas empezadas | d 2100 Llevar a cabo una tarea sencilla |
| SINTOMAS SISTEMICOS | |
| SS1 Poco apetito | b 539 Funciones relacionadas con el sistema digestivo, otras especificadas y no especificadas |
| SS 2 Llagas en la boca | b 849 Funciones de la piel, otras especificadas y no especificadas |
| SS 3 Nauseas/vómitos | b 5350 Sensación de nausea |
| SS 4 Dolor abdominal | b 28012 Dolor en el estómago o en el abdomen |
| SS 5 Acidez | b 5158 Funciones digestivas, otra especificada |
| SS 6 Diarrea | b 5251 Consistencia fecal |



| | |
|--|---|
| SS 7 Constipación | b 5252 Frecuencia de la defecación |
| SS 8 Sangre en deposiciones (sangre al mover intestino) | b 5259 Funciones relacionadas con la defecación, no especificada |
| SS 9 Ojos irritados, rojos, con dolor | b 28019 Dolor en una parte del cuerpo, no especificada |
| SS 10 Sarpullido en la piel | b 849 Funciones de la piel, otras especificadas y no especificadas |
| SS 11 Dolor o molestia al orinar | b 28019 Dolor en una parte del cuerpo, no especificada |
| SS 12 Orina oscura o con manchas de sangre | b 6109 Funciones relacionadas con la excreción urinaria, no especificada |
| SS 13 Dolor de cabeza | b 28010 Dolor en la cabeza y cuello |
| SS 14 Fiebre | b 5500 Temperatura corporal |
| SS 15 Disminución o poca fuerza | b 730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular |
| SS16 Rigidez | b 710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones |
| SS 17 <i>Se cansa fácilmente</i> | b 4552 Fatigabilidad |
| SS 18 Hinchazón de articulaciones | b 710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones |
| SS 19 Molestia o dolor en las articulaciones | b 28016 Dolor en las articulaciones |

A los fines de esta tesis se intentará expresar las dimensiones de la calidad de vida más comprometidas debido a la ARJ según tiempo de evolución de la patología, tal como es recogida por el JAQQ utilizando los códigos propuestos por la CIF.

Los T.O. como miembros del equipo interdisciplinario en la rehabilitación del niño con enfermedades reumáticas, así como en otras áreas dentro de las discapacidades físicas,



deberían aproximarse al uso de esta nueva clasificación dado que la misma constituye un marco de referencia permitiendo establecer un lenguaje común y unificado entre disciplinas, servicios y países.

Como ya mencionamos, sólo serán utilizados los códigos de la CIF, sin homologar los siete niveles de gravedad del JAQQ, con la graduación en cinco tramos propuestos por la CIF para los problemas relacionados con la discapacidad dado que lo mismo requeriría un estudio en profundidad, aunque se intentarán analizar qué aspectos deberían ser considerados para lograr tal fin.

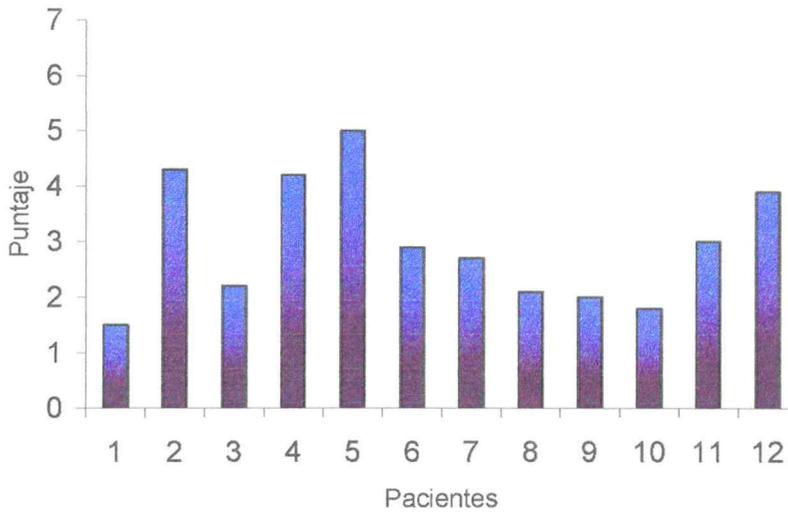


ANÁLISIS DE LOS DATOS



ANÁLISIS DE LOS DATOS

- **Análisis de los datos según tiempo de evolución de la enfermedad**

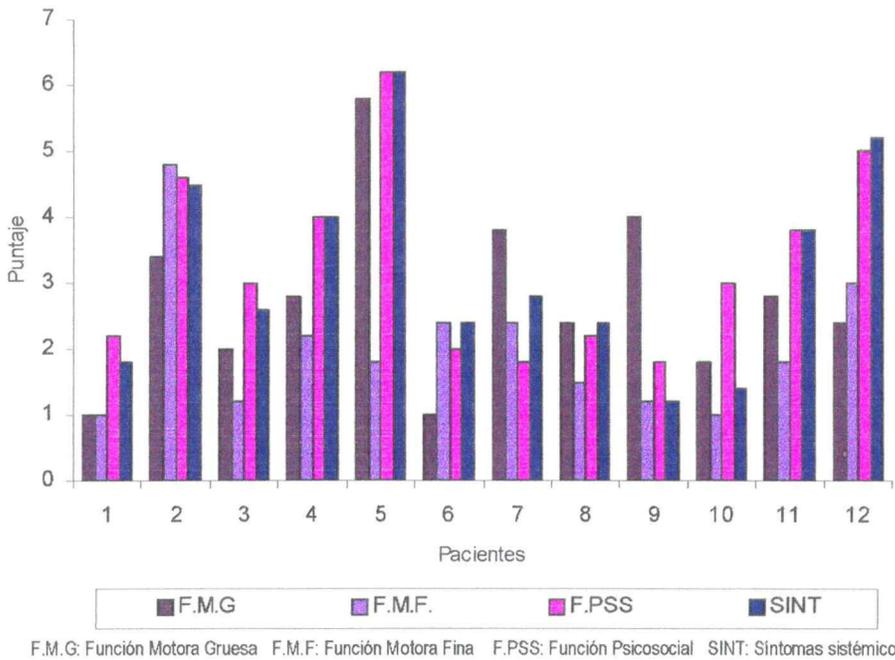


Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 1. Puntaje individual de Calidad de Vida evaluada por el JAQQ según tiempo de evolución crónica en niños con ARJ, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

En esta figura se observa variación de los puntajes de la C. de V. en los pacientes, siendo el puntaje más bajo de 1, 5 puntos = 1 NINGUNA DE LAS VECES ha tenido dificultades en realizar las actividades de las dimensiones de la C. de V., y el más alto 5 puntos = 5 LA MAYORIA DE LAS VECES ha tenido dificultades. Por lo tanto la puntuación media en la Calidad de Vida, para este grupo de niños es de 3 puntos = 3 ALGUNA DE LAS VECES o el 25 % DE LAS VECES el niño ha presentado dificultades en la realización de las actividades.

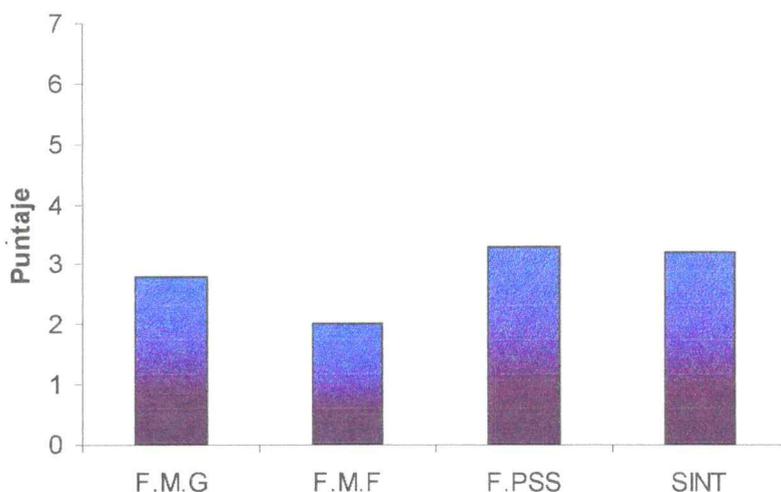


Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 2. Promedio de las secciones en el paciente individual evaluada por el JAQQ según tiempo de evolución crónica en niños con ARJ, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

Este gráfico permite visualizar en términos generales las diferencias encontradas no solo entre pacientes, sino en un mismo paciente en las diferentes dimensiones de su Calidad de Vida. Los datos son explicados en forma más detallada en lo gráficos siguientes.



Secciones

- F.M.G: Función Motora Gruesa F.M.F: Función Motora Fina F.PSS: Función Psicosocial SINT: Síntomas sistémicos
- Escala de puntaje
- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

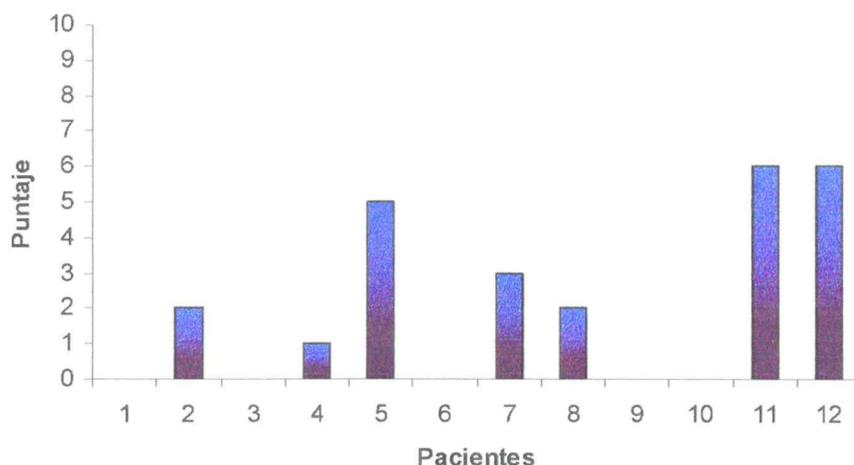
Gráfico 3. Puntuación promedio de las secciones del JAQQ en niños con ARJ según tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006

En este gráfico se observan los puntajes obtenidos en las cuatro secciones del cuestionario, existe cierta homogeneidad en tres de las áreas, a excepción de la función motora fina que obtuvo el puntaje promedio más bajo.

El puntaje promedio de la función psicosocial fue de 3,3 puntos, la puntuación promedio de los síntomas sistémicos fue de 3,2 puntos, el de la función motora gruesa 2,8 puntos, lo que equivale a 3 puntos, es decir que el niño ALGUNA DE LAS VECES (25 % de las veces) ha presentado dificultades en realizar las actividades que corresponden a estas tres secciones. La puntuación promedio en la función motora fina fue de 2 puntos = 2 CASI NINGUNA DE LAS



VECES (10 % de la veces) el niño ha experimentado dificultades en la realización de las actividades de esta sección.



Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0. No corresponde | 4. La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1. Ninguna de las veces (NUNCA) | 5. La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2. Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6. Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3. Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7. Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 4. Puntuación asignada en escala VAS de Dolor del JAQQ, en niños con ARJ según tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

Las puntuaciones oscilan entre 0 y 6 puntos, siendo la puntuación media de dolor para el grupo de 2 puntos sobre 10, en una escala donde 0 equivale a SIN DOLOR y 10 PEOR DOLOR INMAGINABLE.

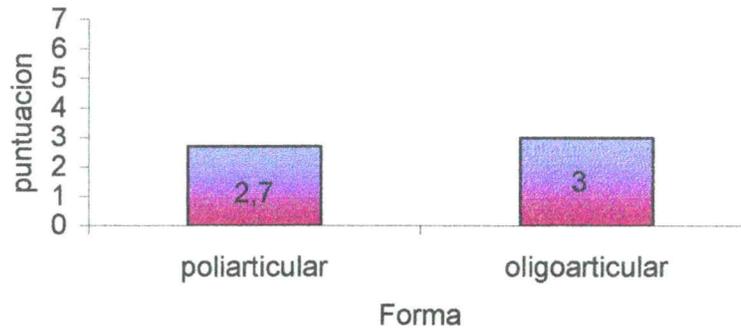
En el ítem B las frases utilizadas con mayor frecuencia para describir el nivel de dolor en la semana anterior fueron SIN DOLOR, seguido por DOLOR MODERADO y finalmente POCO DOLOR.



En el ítem 2 de la sección 5 la valoración global del niño o padre con respecto a la última evaluación fue en orden de frecuencia MUCHO MEJOR, seguida por IGUAL, y por último MEJOR.



- **Análisis de los datos según forma clínica**

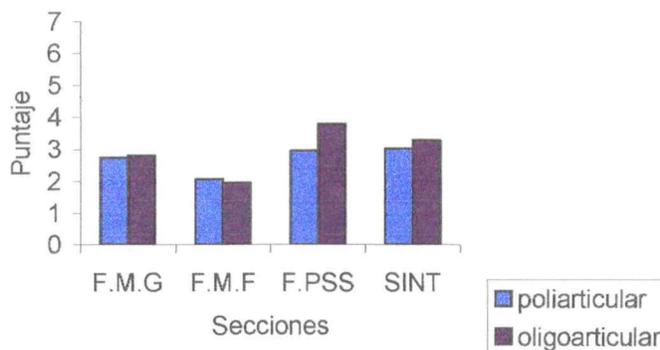


Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 5. Promedio de puntuación en Calidad de Vida evaluada por el JAQQ, según forma clínica, en niños con ARJ de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

Tras la aplicación de los cuestionarios en este limitado grupo de estudio se observa que en ambas formas clínicas y, con tiempo de evolución crónico, se obtiene una leve diferencia entre la forma poliarticular, con un puntaje promedio de 2,7 puntos y la oligoarticular, 3 puntos. Sin embargo ambas equivalen a un valor 3, es decir, los niños ALGUNAS VECES perciben dificultades en realizar actividades en las distintas dimensiones de su calidad de vida.



F.M.G: Función Motora Gruesa F.M.F: Función Motora Fina F.PSS: Función Psicosocial SINT: Síntomas sistémicos
Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 6. Puntaje promedio por secciones del JAQQ, según forma clínica, en niños con ARJ de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

Este gráfico refleja que la sección mas comprometida es la Función Psicosocial en ambas formas clínicas, seguida por los Síntomas Sistémicos, Función Motora Gruesa y Función Motora Fina.

En la Función Psicosocial se observa una diferencia marcada entre la forma oligoarticular (3,8 puntos = 4 LA MITAD DE LAS VECES el niño ha tenido dificultades en realizar las actividades que corresponden a esta sección) y la poliarticular (2,9 puntos = 3 ALGUNA DE LAS VECES el niño ha tenido dificultades en realizar las actividades que corresponden a esta sección).

En Síntomas Sistémicos no se observan diferencias significativas. La forma oligoarticular presenta una puntuación de 3,3 puntos, y la forma poliarticular 3,02, ambos puntajes



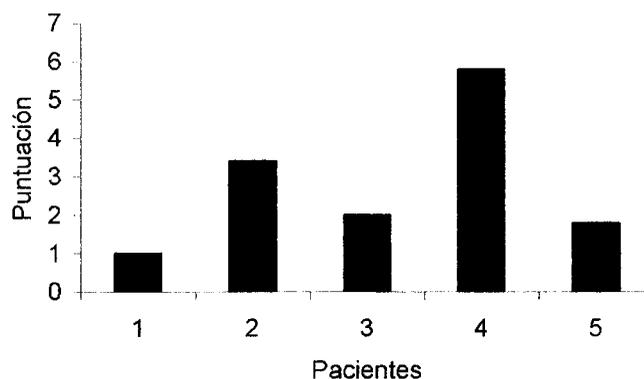
corresponden al valor 3 de la escala ALGUNA DE LAS VECES el niño ha tenido dificultades en realizar las actividades que corresponden a esta sección.

En la sección Función Motora Gruesa, se obtuvieron puntuaciones similares en ambas formas clínicas. 2,7 puntos en la forma poliarticular y 2,8 puntos en la oligoarticular, ambas corresponden al valor 3 de la escala de puntuación, ALGUNA DE LAS VECES el niño ha presentado dificultades en realizar las actividades correspondientes de la sección.

En cuanto a la sección Función Motora Fina el puntaje hallado es similar tanto en la forma poliarticular (2,1 puntos) como en la forma oligoarticular (2 puntos), ambas pertenecen al valor 2 de la escala CASI NINGUNA DE LAS VECES el niño ha presentado dificultades en realizar las actividades que corresponden a esta sección.



Forma oligoarticular

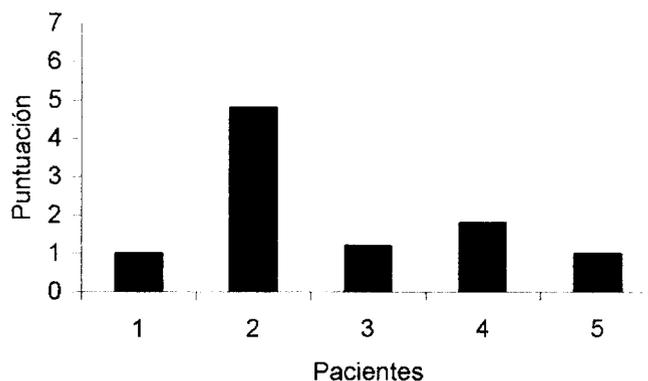


Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 7. Puntuación promedio individual en la sección Función Motora Gruesa evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ oligoarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

En este gráfico que expresa el puntaje promedio obtenido en la sección por los diferentes niños se observa una gran heterogeneidad en las puntuaciones, que varían de 5,8 puntos = 6 CASI TODAS LAS VECES el niño ha presentado dificultades en las actividades que corresponden a la sección, a 1 punto = 1 NINGUNA DE LAS VECES el niño ha presentado dificultades.



Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

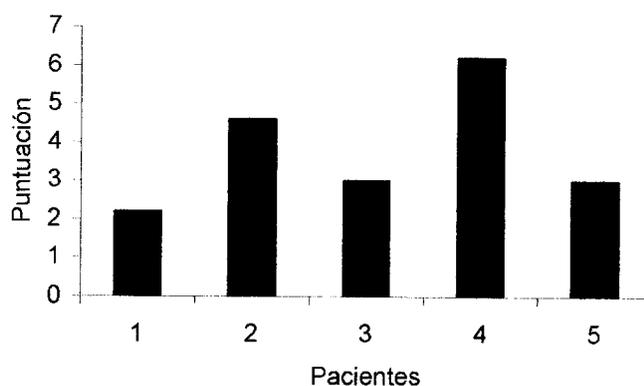
Gráfico 8. Puntuación promedio individual en la sección Función Motora Fina evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ oligoarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

En este gráfico se observa un promedio de puntuaciones que oscilan entre 1 punto = 1 NINGUNA VEZ el niño ha presentado dificultades en la realización de las actividades de la sección, a 1, 8 puntos = 2 CASI NINGUNA VEZ el niño ha presentado dificultades; y una puntuación con diferencia significativa 5, 8 puntos = 6 CASI TODAS LAS VECES ha presentado dificultades.

Los ítems seleccionados como más dificultosos en esta función, en orden de frecuencia fueron: 4 Ponerse los zapatos y 5 Atarse los cordones, seguidos por 1 Abrir o cerrar las canillas, 7 Abrocharse los botones de una camisa u abrigo, 9 Girar el picaporte para abrir la puerta, 11 Cerrar la tapa de una botella o frasco (previamente abierto), 12 Levantar una taza y beber de ella y en menor medida 2 Lavarse los dientes, 3 Ponerse las medias, 6 Ponerse una blusa / camisa , 10 Abrir una lata de gaseosa, 14 Escribir, dibujar o colorear con lápiz, lapicera, crayón o pintar con un pequeño pincel, 16 Cortar papel con tijera.



Aquellas actividades contribuidas por el niño o padre como dificultosas fueron: Hacer nudos, Arrancar el pasto, y Usar el teclado.



Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

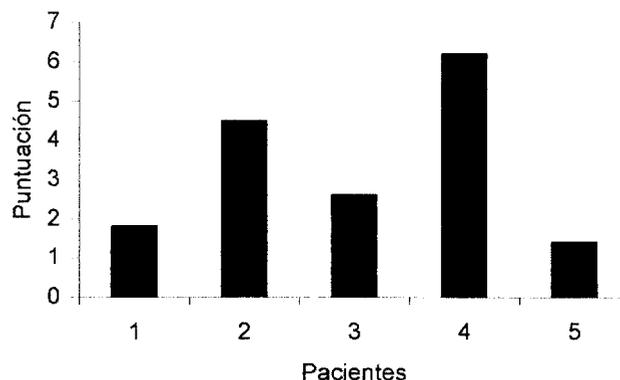
Gráfico 9. Puntuación promedio individual en la sección Función Psicosocial evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ oligoarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

En este gráfico se observa una heterogeneidad en las puntuaciones que oscilan entre 6, 2 = 6 CASI TODAS LAS VECES el niño ha presentado dificultades en la realización de las actividades que corresponden a esta sección, y 2, 2 = 2 CASI NINGUNA DE LAS VECES ha presentado dificultades.

Los ítems seleccionados como más dificultosos por los niños o sus padres son, en orden de frecuencia, 1 Desobedece o tiene poca interacción con sus padres, 6 Discute mucho, seguidos por 9 Lloro mucho sin razón aparente, 14 Se siente deprimido; y finalmente por 2 Interactúa poco con sus hermanos, 3 Interactúa poco con otros niños, 7 Exige mucha atención, 8 Se fastidia con frecuencia, 10 Se pone celoso fácilmente, 11 Se queja de soledad, 12 Se siente no querido, 13 Se siente frustrado, 15 Se siente inútil o inferior, 17 Falto a clases (sin incluir



consultas médicas), 18 Molesta en clase, 19 No puede concentrarse por mucho tiempo, 20 Desobedece a las maestras, 21 Tiene bajo rendimiento en clase, y 22 No concluye tareas empezadas.



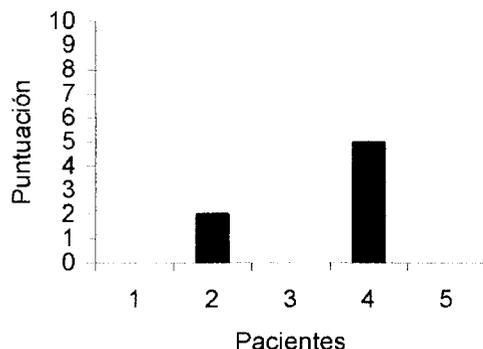
Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 10. Puntuación promedio individual en la sección Síntomas Sistémicos evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ oligoarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

En esta sección se observa una distribución heterogénea de las puntuaciones que varía entre 6, 2 = 6 CASI TODAS LAS VECES el niño ha presentado dificultades con los síntomas de esta sección, y 1,4 = 1 NINGUNA DE LAS VECES ha presentado dificultades.

Los ítems más seleccionados fueron: 18 Hinchazón de las articulaciones y 19 Molestia o dolor en articulaciones; seguidos por 1 Poco apetito, y 17 Se cansa fácilmente, con menor frecuencia 9 Ojos irritados, rojos, con dolor, 13 Dolor de cabeza, 15 Disminución o poca fuerza, y 16 Rigidez, finalmente por 2 Llagas en la boca, 3 Nauseas/ Vómitos y 5 Acidez.



Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0- No corresponde | 4- La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1- Ninguna de las veces (NUNCA) | 5- La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2- Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6- Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3- Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7- Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 11. Puntuación asignada en escala VAS de Dolor evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ oligoarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

En este gráfico se observa heterogeneidad de respuesta oscilando entre la asignación 0 y 5 puntos, de una escala de 0 a 10, donde 0 corresponde a SIN DOLOR y 10 PEOR DOLOR INMAGINABLE.

En el ítem B de la sección Dolor la frase utilizada por los niños o sus padres para describir el dolor en la semana anterior fue con mayor frecuencia SIN DOLOR (3 pacientes), seguida por DOLOR MODERADO (2 pacientes).

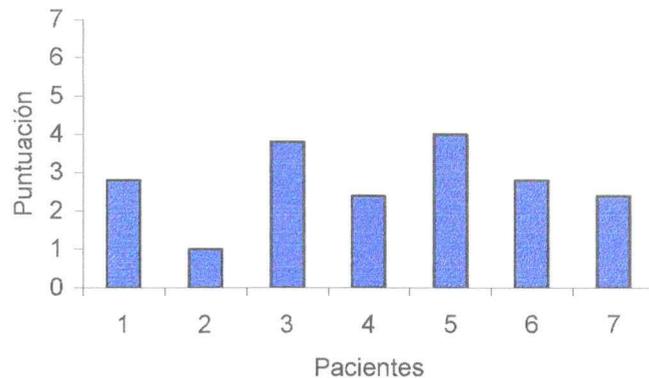
En el ítem C solo un niño asigno una cara a su nivel de dolor correspondiente a la carita 1, que se correlaciona con la frase seleccionada en el ítem anterior Sin Dolor.



En el ítem 2 de la sección Dolor la valoración global del paciente / padre con respecto a la última evaluación, la mayoría de repuestas se encontraron en la opción 1 = MUCHO MEJOR, y 2 = MEJOR.



Forma Poliarticular



Escala de puntaje

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 0. | No corresponde | 4. | La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1. | Ninguna de las veces (NUNCA) | 5. | La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2. | Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6. | Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3. | Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7. | Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 12. Puntuación promedio individual en la sección Función Motora Gruesa evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ Poliarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

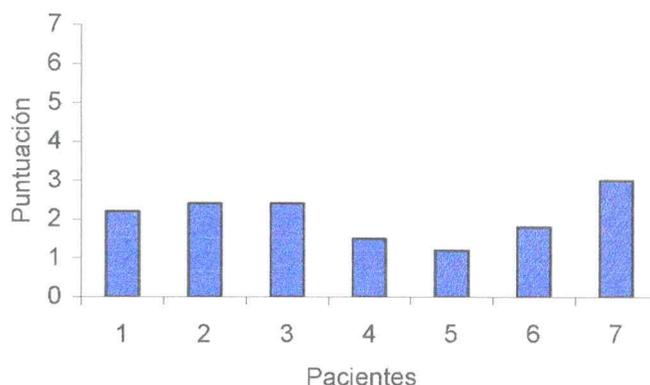
En este gráfico se observa en general una homogeneidad en las respuestas que oscilan entre 2,4 puntos = 2 CASI NINGUNA DE LAS VECES el niño ha presentado dificultades en la realización de las actividades de esta sección, y 4 puntos = 4 LA MITAD DE LA VECES ha presentado dificultades, a excepción de un caso en el cual la puntuación promedio fue 1 punto = 1 NINGUNA DE LAS VECES ha presentado dificultades.

Los ítems seleccionados con mayor frecuencia fueron: 6 Caminar media cuadra sobre una superficie plana o medio inclinada, y 7 Subir o bajar 10 escalones, seguido por 3 Lavarse, peinarse o cepillarse el cabello, 11 Participar en clases de educación física y 13 Arrodillarse o sentarse en los talones durante unos minutos; seguidos por 1 Levantarse de la cama al despertarse, 5 sacarse un sweater o abrigo, 8 correr dos cuadras, 10 Jugar a su deporte favorito,



y 17 Estar parado durante media hora, y finalmente los ítems 2 Entrar o salir de la ducha o bañera, 12 Agacharse y levantar un objeto del suelo y 15 Darse vuelta y mirar sobre su hombro.

Dentro de los ítems aportados voluntariamente por los pacientes o sus padres encontramos. Saltar, Ponerse en cuclillas, Levantar cosas pesadas y Correr mucho tiempo.



Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0. No corresponde | 4. La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1. Ninguna de las veces (NUNCA) | 5. La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2. Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6. Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3. Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7. Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 13. Puntuación promedio individual en la sección Función Motora Fina evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ Poliarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

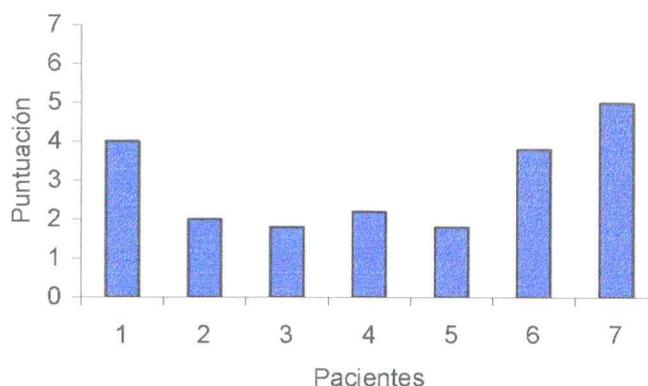
En este gráfico se observa una distribución de puntajes similares, que varían entre 1,2 puntos = 1 NINGUNA DE LAS VECES el niño ha presentado dificultades en la realización de las actividades de esta sección, y 3 puntos = 3 ALGUNA DE LAS VECES ha presentado dificultades.

Los ítems seleccionados como más dificultosos en esta sección fueron el : 1 Abrir o cerrar las canillas, y 11 Cerrar la tapa de una botella o frasco (previamente abierto), seguidos por 9 Girar el picaporte para abrir la puerta, con menor frecuencia 5 Atarse los cordones y 14



Escribir, dibujar o colorear con lápiz, lapicera, crayón o pintar con un pequeño pincel, seguidos por 2 Lavase los dientes, 3 Ponerse las medias, 6 Ponerse una blusa/ camisa y 10 Abrir una lata de gaseosa, y finalmente 4 Ponerse los zapatos, y 8 Ponerse guantes.

Los ítems contribuidos voluntariamente por los pacientes o sus padres fueron: Abrir un frasco y Abrir la puerta del auto.



Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0. No corresponde | 4. La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1. Ninguna de las veces (NUNCA) | 5. La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2. Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6. Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3. Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7. Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 14. Puntuación promedio individual en la sección Función Psicosocial evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ Poliarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

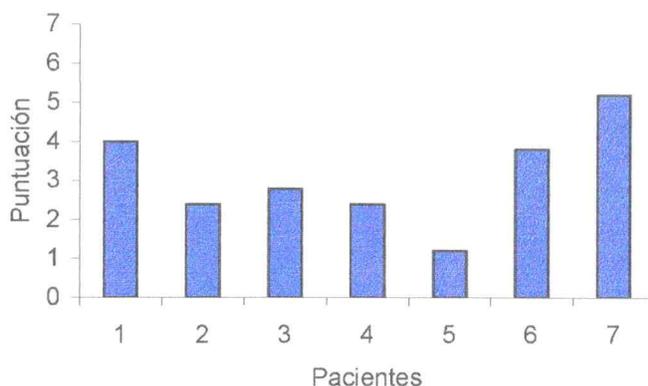
En este gráfico se observa una distribución irregular de los puntajes que oscilan entre 5 puntos = 5 LA MAYORIA DE LAS VECES el niño ha presentado dificultades en la realización de las actividades de esta sección, y 1,8 puntos = 2 CASI NINGUNA DE LAS VECES ha presentado dificultades.

Los ítems que aparecen con mayor frecuencia son el 8 Se fastidia con frecuencia y el 6 Discute mucho, seguidos por el 1 Desobedece o tiene poca interacción con sus padres, 2 Interactúa poco con sus hermana/os, y el 7 Exige mucha atención, luego le siguen el 3



Interactúa poco con otros niños, el 4 Es descortés con otros, 15 Se siente inútil o inferior y el 17 Falto a clases (sin incluir consultas médicas), y finalmente el 5 Se relaciona con gente que causa problemas, 10 Se pone celos fácilmente, 14 Se siente deprimido y el 19 No puede concentrarse por mucho tiempo.

Solo un ítem es aportado en esta sección: Poca interacción con tías.



Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0. No corresponde | 4. La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1. Ninguna de las veces (NUNCA) | 5. La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2. Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6. Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3. Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7. Todas las veces (SIEMPRE) |

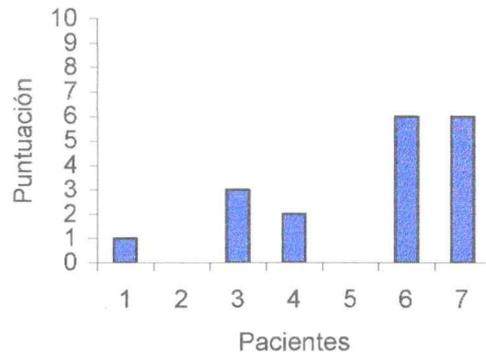
Gráfico 15. Puntuación promedio individual en la sección Síntomas Sistémicos evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ Poliarticular de tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

En este gráfico se observa una oscilación en las respuestas que varía entre 1,2 puntos = 1 NINGUNA DE LAS VECES el niño ha presentado dificultades con las manifestaciones mencionadas en esta sección, y 5, 2 puntos = 5 LA MAYORÍA DE LAS VECES ha presentado dificultades.

Los ítems mencionados con mayor frecuencia como dificultosos por los niños o el padre fueron: 18 Hinchazón de articulaciones, seguido por 13 Dolor de cabeza, 15 Disminución o poca fuerza, 17 Se cansa fácilmente, 19 Molestia o dolor en articulaciones y 1 Poca apetito, seguidos



por 2 Llagas en la boca, 3 Nauseas / Vómitos, 10 Sarpullido en la piel, y finalmente 4 Dolor abdominal, 5 Acidez, 7 Constipación y 9 Ojos irritados, rojos, con dolor,



Escala de puntaje

- | | |
|---|---|
| 0. No corresponde | 4. La mitad de las veces (50 % de las veces) |
| 1. Ninguna de las veces (NUNCA) | 5. La mayoría de las veces (75 % de las veces) |
| 2. Casi ninguna de las veces (10 % de las veces) | 6. Casi todas las veces (90 % de las veces) |
| 3. Alguna de las veces (25 % de las veces) | 7. Todas las veces (SIEMPRE) |

Gráfico 15. Puntuación asignada en escala VAS de Dolor, evaluada por el JAQQ, en niños con ARJ Poliarticular de tiempo de evolución crónica. Mar del Plata, Enero a Marzo 2006.

En este gráfico se observa heterogeneidad en la valoración del dolor por los niños o sus padres, que varían entre 0 y 6 puntos.

En el ítem B las frases más utilizadas para describir el dolor del niño durante la última semana se distribuyeron uniformemente entre las categorías 2 POCO DOLOR (3 pacientes), 1 SIN DOLOR (2 pacientes) y 3 DOLOR MODERADO (2 pacientes).

En el ítem C un solo niño por edad le correspondió seleccionar una carita, eligiendo la 2 que se corresponde con la frase Poco Dolor expresada por su padre en el ítem anterior.

En el ítem 2 de la sección Dolor la valoración global del paciente / padre con respecto a la última evaluación, la mayoría de repuestas se encontraron por orden de frecuencia en la opción 1 = MUCHO MEJOR, 3 = IGUAL y 2 = MEJOR.



INFORME DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL JAQQ MEDIANTE LOS CODIGOS DE LA CIF

Tomando en consideración la Clasificación Internacional, del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) se expresarán los ítems seleccionados por el niño o padre como más dificultosos y aquellos contribuidos voluntariamente por los mismos.

Función Motora Gruesa

En la ARJ de evolución crónica se observa deficiencias en las siguientes actividades:

- d 4502** Andar en diferentes superficies
- d 4151** Permanecer en cuclillas
- d 4551** Subir o bajar
- d 4552** Correr
- d 9201** Deportes
- d 4300** Levantar objetos
- d 4154** Permanecer de pie
- d 5202** Cuidado del cabello
- d 4201** Cambiar de lugar mientras se esta acostado
- d 5400** Ponerse ropa
- d 4109** Cambiar las posturas corporales básicas no especificadas
- d 4553** Saltar
- d 4106** Cambiar el centro de gravedad del cuerpo

Función Motora Fina

En la ARJ de evolución crónica se observa deficiencias en las siguientes actividades:

- d 4453** Girar o torcer
- d 550** Comer
- d 5402** Ponerse o quitarse calzado



d 4408 Uso fino de la mano, otro especificado

d 4402 Manipular

d 5201 Cuidado de los dientes

d 5400 Ponerse ropa

d 4409 Uso fino de la mano, no especificado

d 560 Beber

Función Psicosocial

En la ARJ de evolución crónica se observa deficiencias en las siguientes actividades:

d 7202 Regulación de comportamientos en las interacciones

b 1552 Rango de la emoción

d 7601 Relaciones hijo- padre

d 7602 Relaciones fraternales

d 7504 Relaciones informales con compañeros

d 820 Educación escolar

d 7202 Regulación de comportamientos en las interacciones

d 160 Centrar la atención

d 7509 Relaciones sociales informales, no especificada

d 2100 Llevar a cabo una tarea sencilla

d 7603 Relaciones con el resto de la familia

Síntomas Sistémicos:

En la ARJ de evolución crónica se observa deficiencia en las siguientes funciones:

b 710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones

b 28016 Dolor en las articulaciones

b 4552 Fatigabilidad

b 539 Funciones relacionadas con el sistema digestivo, otras especificadas y no especificadas



b 28010 Dolor en la cabeza y el cuello

b 730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular

b 849 Funciones de la piel, otras especificadas y no especificadas

b 5350 Sensación de náusea

b 28019 Dolor en una parte del cuerpo, no especificada

b 28012 Dolor en el estómago o en el abdomen

b 5252 Frecuencia de la defecación



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

A través de este trabajo hemos logrado acercarnos a la percepción que tiene un niño con ARJ de su estado de salud física, de su estado psicológico, de su nivel de independencia, de sus relaciones sociales y de la relación con los diferentes elementos del entorno⁵⁵, es decir, que nos ha permitido conocer su calidad de vida.

Hemos accedido a un limitado grupo de estudio debido a la escasa incidencia de la patología en cuestión, con la característica que todos los integrantes de la muestra presentaban, de acuerdo al tiempo de evolución, una forma clínica crónica. Dicha característica no nos ha dejado resolver nuestro interrogante inicial, determinar como es la calidad de vida de los niños con ARJ.

Aplicando a este grupo el Cuestionario de Calidad de Vida en Artritis Juvenil (JAQQ) encontramos que el puntaje promedio de C. de V. fue de 3 puntos. Esto equivale a decir que los niños ALGUNA DE LAS VECES (el 25 % de las veces) perciben dificultades en la realización de sus actividades.

No encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones promedio de las dimensiones física y psicosocial de la C. de V. Dentro de la dimensión física los puntajes mas elevados se hallaron en los síntomas sistémicos, seguidos por la función motora gruesa, y por último la función motora fina, que obtuvo la puntuación mas baja. El dolor fue evaluado de manera independiente, y tampoco arrojó un puntaje relevante, dado que la puntuación promedio asignada fue de 2 puntos sobre 10. La dimensión psicosocial, que incluye la dimensión psicológica y social, obtuvo la puntuación promedio más alta, aunque con una diferencia poco notoria con la puntuación promedio de los síntomas sistémicos.

⁵⁵ WIKIPEDIA. La enciclopedia libre. Artículo Calidad de Vida. Disponible en: http://es.wikipedia.org/WIKI/calidad_de_vida [Consulta: 6 de junio de 2005]



Si bien no hay diferencias importantes en los puntajes entre una dimensión y otra, igualmente nos resulta interesante que la dimensión psicosocial sea la más afectada, siendo que los niños refieren pocas dificultades en su desempeño motor y en el nivel de dolor. Esto nos hizo pensar que dicha dimensión también puede verse perjudicada por variables independientes de la actividad motora y el dolor, lo que amplía nuestra visión inicial del tema.

Creemos entonces que en este grupo la dimensión psicosocial pudo verse alterada por un cambio en la experimentación del estado corporal, de un estado de angustia más o menos consciente que puede ser provocado por la misma enfermedad o por las fantasías que ésta despierta en el niño, y a factores derivados de una perturbación subsiguiente de las costumbres y al establecimiento de un nuevo modo de relacionarse en el contexto familiar y social. Aspectos estos que no solo se encuentran en la ARJ sino que son características propias de la enfermedad crónica.

Las percepciones más frecuentes de los niños en el área psicosocial se relacionan mayormente en lo referido a la interacción con su familia y no tanto al funcionamiento escolar y la interacción con pares. Hecho que podemos relacionar con la edad promedio de este grupo de niños (12 años), dado que el ingreso a la adolescencia supone normalmente un intenso impulso hacia la independencia. El joven juega con la experimentación y los errores, adopta ideas y valores nuevos. Desafían la autoridad adulta y prueban los límites. Las imposiciones del tratamiento médico y las limitaciones propias de la enfermedad dificultan el desarrollo normal de la independencia. La sobreprotección y la falta de información pueden agudizarla, ya que bloquean la participación del joven en las decisiones.⁵⁶ La aceptación gradual de responsabilidades en el cuidado de sí mismo permite que el adolescente vaya adquiriendo habilidades necesarias para llegar a funcionar como un adulto competente.

⁵⁶ SILBER, Tomás J. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington: OPS Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud N° 20, 1992. p. 324-339



Por otro lado, la característica de la enfermedad que hace que se produzcan largos periodos de remisión aparente puede ser particularmente estresante, imponiendo al niño revisiones constantes de las respuestas psicológicas y percepciones de si mismo, aumentando los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes y en los otros miembros de su familia.

En este grupo de pacientes crónicos se presentaron dos formas clínicas, la poliarticular y la oligoarticular. La poliarticular arrojó una puntuación de 2,7 puntos y la oligoarticular de 3 puntos, lo cual equivaldría a decir que en ambas formas clínicas el niño ALGUNA DE LAS VECES (el 25% de las veces) percibe dificultades en la realización de sus actividades.

En la forma poliarticular hemos encontrado que los puntajes fueron similares en las dos dimensiones de la C. de V., psicosocial y física, mientras que en la oligoarticular no solo hallamos gran disparidad entre una dimensión y otra, sino también entre los diferentes componentes de la dimensión física.

Analizando detalladamente cada situación podemos inferir que en la forma poliarticular no hemos hallado la limitación en la función, ni en el desempeño de los niños expresada en la bibliografía internacional, lo que consideramos podría deberse a que todos los niños de la muestra recibían un tratamiento regular y controlado desde el diagnóstico de su enfermedad.

En cuanto a la forma oligoarticular, la cual teóricamente no presenta tantas manifestaciones clínicas respecto de la anterior, atribuimos su resultado a casos aislados que han influido en forma directa sobre las puntuaciones globales. Tales casos se relacionan con la cercanía de un brote, con conflictos familiares y a las características propias de la etapa evolutiva que cursan (15 años).

Hasta aquí hemos realizado un análisis del estado de la C. de V. en la ARJ según tiempo de evolución crónica y en sus formas clínicas, poliarticular y oligoarticular; y creemos necesario detenernos en este punto para aclarar que debido al reducido grupo de estudio no nos encontramos en condiciones de hacer generalizaciones o de establecer parámetros, para lo que



sería necesario complementar este trabajo con estudios futuros en otras regiones y con una mayor muestra.

Con respecto a la administración del cuestionario encontramos que no siempre las puntuaciones marcadas como más significativas eran las de mayor puntaje, tal como es propuesto por el autor, respetando en esos casos la selección del niño y no el puntaje.

En general fue fácilmente comprendido en la forma de completarlo tanto por el niño como por sus padres.

Tras la aplicación del cuestionario consideramos que el mismo es útil para conocer la importancia que el niño asigna a las actividades de las diferentes secciones, el nivel de dificultad que el niño percibe en la realización de aquellas actividades consideradas más relevantes son expresadas mediante un puntaje para cada sección. En este aspecto nos basamos para establecer la comparación. De otro modo, dicha comparación resulta compleja a la hora de intentar dar cuenta en forma precisa de las actividades más comprometidas para todos los niños con ARJ.

Consideramos que la ventaja del cuestionario reside en conocer en detalle qué resulta para cada niño relevante o dificultoso, y cómo percibe él sus actividades, en cada evaluación, lo que constituye el punto de partida de una intervención adecuadamente adaptada a las necesidades del mismo, permitiendo a su vez observar si el tratamiento resulta satisfactorio, o monitorear nuevas dificultades que vayan apareciendo.

Con respecto a la CIF, nuestra tesis intentó una aproximación al uso de la misma al relacionar los ítems del Cuestionario sobre Calidad de Vida para la Artritis Juvenil (JAQQ) a los códigos de la clasificación; no utilizando los calificadores de la misma dado que se requeriría una homologación entre estos y la escala de puntaje del JAQQ, para lo que sería necesario una nueva investigación.



Destacamos la utilidad de la CIF en el relevamiento de los datos obtenidos en la evaluación del paciente, facilitando la unificación de criterios entre todos los profesionales abocados al tratamiento de un mismo niño y simplificando la transmisión de las deficiencias observadas.

En el transcurso de la elaboración de este trabajo surgieron nuevos interrogantes que quedan abiertos para futuras investigaciones, además de los mencionados, tales como: conocer la influencia del tratamiento del T.O. en la C.de V. de los niños con ARJ; así como establecer que relación existe entre la enfermedad del niño y el estado emocional de sus padres, dado el desequilibrio que se produce en la dinámica familiar ante la presencia de una enfermedad crónica en uno de sus miembros.

Finalmente, podemos concluir que mediante este trabajo logramos un acercamiento a una patología, de la que teníamos escasa formación e información y que consideramos relevante dado el rol significativo del T.O. como miembro del equipo de rehabilitación, con un enfoque centrado en conocer el impacto de la enfermedad en todas las ocupaciones del niño.

El posicionarnos desde una visión biopsicosocial, sin enfocarnos únicamente en las manifestaciones motoras de la enfermedad, nos permitió un conocimiento global del niño y un acercamiento a su realidad cotidiana, y en ese sentido consideramos que se produjeron las mayores riquezas no solo desde lo académico, en el último paso de nuestra carrera, sino también desde lo personal.



BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFIA

AJURIAGUERRA, J. Manual de Psiquiatría Infantil. España: Ed. Masson, 4 Edición, 6 Reimpresión, Octubre de 1993. Cáp. XXIV: El niño, la enfermedad y la limitación física.

ALSINA G, ADAN R. Rehabilitación en Artritis Reumatoidea. Terapia Ocupacional en Reumatología. En: MALDONADO COCCO J. Reumatología. Buenos Aires. Ed. 2000. p 784-810.

ANDER-EGG, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. Buenos Aires: Ed. Hvmantas, 21 Edición, 1986.

APAZ, M. Enfermedades reumáticas de la infancia. Separata. Córdoba: Montpellier, 1996.

AUZMENDIA, Ana Laura. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados. Tesis de Grado. Directora: Susana Cabrera. Co- directora y asesora metodológica: Lic. Norma Gordillo. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 2004.

BARRO, María Silvia y KOERNER, María Elena. Pronostico funcional de la Artritis Reumatoidea. Tesis de Grado. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 1995.

BEKKERING WP et al. The relationship between impairments in joint function and disabilities in independent function in children with Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. Journal Rheumatology. Mayo 2001. Vol. 28, N° 5, p 1099-105.

BELTRAMO F.; LEMELLE I.; SOMMELET D. Approach for evaluating the quality of life using the CIDIH1 (International Classification of Deficits, Incapacity and Handicaps). Application to poliarticular forms of juvenile arthritis. Arch Pediatrics. Mayo 2000, vol. 7, N°, p. 235-237.

BOGLIOLO, María Cecilia; BOTALLA, María Inés y CASTRO, Lucrecia Alejandra. Actividades de la Vida Diaria en pacientes con Artritis Reumatoidea. Tesis de Grado. Directora: Lic. Norma



Gordillo. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 1996.

BOWYER S L et al. Health status of patients with juvenile rheumatoid arthritis at 1 and 5 years after diagnosis. Journal Rheumatology. Febrero 2003. vol.30, Nº 2, p 394-400.

BRUNNER H I et al. Health of children with chronic arthritis; relationship of different measures and the quality of parent proxy reporting. Arthritis Rheumatic. Octubre 2004. Vol. 21, Nº 5, p 763-73.

BRUNNER, H. I. y GIANINI, E.H. Health- related quality of life in children with rheumatic diseases. Current Opinion in Rheumatology. Septiembre 2003, vol. 15, nº5, p. 602-12.

BRUNNER, H. I., et al. Health of children with chronic arthritis relationship of different measures and the quality of parent proxy reporting. Arthritis & Rheumatism. Octubre 2004, vol. 51, nº 5, p. 763-73.

DE CILLIS, María verónica. Instrumentos de Evaluación en Terapia Ocupacional. Concordancia entre observadores de la Evaluación de Autoatención "E.N.A". Tesis de Grado. Directora: Prof. Nuria Cortada Kohan. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 2000.

DOWNIE, Patricia. CASH. Kinesiología en ortopedia y reumatología. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 1987.

DUFFY, C. M., et al. The juvenile arthritis quality of life questionnaire—development of a new responsive index for juvenile rheumatoid arthritis and juvenile spondyloarthritis. Journal of Rheumatology. Abril 1997, vol. 24, nº 4, p. 738-46.

DUFFY, Ciaran. Juvenile Arthritis Quality of Life Questionnaire [En línea]. Disponible en: <http://www.rheumatology.org/sections/pediatric/jaqq.pdf> [Consulta: 8 de Julio 2005].



DUFFY, Ciaran. Measurement of health status, and quality of life in children with juvenile idiopathic arthritis: clinical science for the paediatrician. Paediatric Clinics of North America. Abril 2005, Vol. 52, n° 2, p. 359-72.

EISER C y MORSE R. A review of measures of quality of life for children with chronic illness. Arch Dis Child. Marzo 2001. Vol. 84, N° 3, p 205-11.

EMERY H et al. Rehabilitación del niño con enfermedades reumáticas. En: MILLER M. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Reumatología. México. Nueva Editorial Interamericana SA de CV, 1995, p 1189-1208.

ESCRUELA, Marina e IURI, Mariel. Evaluación del nivel de autoatención en pacientes con artritis reumatoidea según tiempo de evolución. Tesis de Grado. Directora: T.O Silvia Cunietti. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 2002.

ESTERBOU, María Lía y LANDA; Alejandra Lorena. Tesis de Grado. Directora: T.O. Silvia Cunietti. Co- directora: Lic. Deisy Krzemien. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 2002.

FERRE, Susana y PADRONE, Silvia. Cumplimiento de las pautas de tratamiento en pacientes con Artritis Reumatoidea. Tesis de Grado. Directora: Dra. Silvia Babini. Co- directora: T.O Ana González. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 1998.

GAMIR GAMIR M.L. y GARCIA DE LA PEÑA LEFEBVRE P. Revisiones del sistema inmune. Artritis Crónica Juvenil. [En línea] Disponible en : http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go_fulltext_o_resumen?esadmin=si&pidet=13205. (Consulta 15 de Febrero 2006)



GIANANTONIO, C. El niño y la enfermedad, EN: problemas Psicosomáticos en Pediatría. Buenos Aires: Fundación Argentina Línea Editorial, p. 1-15.

GIANNINI E y DUNKEL CAWKELL G. Farmacoterapia en niños con artritis reumatoide juvenil: pasado, presente y futuro. En: MILLER M. Clinicas Pediátricas de Norteamérica. Reumatología. México. Nueva Editorial Interamericana SA de CV, 1995, p 1031-1056.

GIBBON, Michele. [michele.gibbon@muhc.mcgill.ca] "Information about JAQQ" (e mail personal). E mail a : mavjumar@hotmail.com. 7 de Noviembre 2005.

GONZALEZ DE DIOS, J. Calidad de vida relacionada con la salud: conocer e implementar en la toma de decisiones basada en pruebas en pediatría. Anual de pediatría. Barcelona 2004, nº 60, p. 507-513.

HAREAU, Janine. [jhareau@chasque.net] "Evaluación en niños con ARJ" (e mail personal). E mail a : mavjumar@hotmail.com. 1 de Diciembre 2004.

HAREAU, Janine. [jhareau@chasque.net] "Test en ACJ" (e mail personal). E mail a : mavjumar@hotmail.com. 8 de Noviembre 2004.

HOPKINS, Helen L. y SMITH, Helen. Willard/ Spackman. Terapia Ocupacional. España: Editorial Médica Panamericana, Octava Edición, Octubre 1998. p.948.

<http://www.who.int/icf/onlinebrowser/icf.cfm>

ITURRIA, M. Calidad de vida en pacientes post infarto de miocardio. Tesis de Grado. Directora: Lic. M. Gabriela Porta Luppi. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 1999.

JAFFE, Henry J. Enfermedades metabólicas, degenerativas e inflamatorias de huesos y articulaciones. México: La Prensa Médica Mexicana, 1978.

JANSE A. J. et al. A difference in perception of quality of life in chronically ill children was found between parents and paediatricians. J Clin Epidermiol. Mayo 2005, vol. 58, nº 5, p. 495-502.



KOTTKE, F y LEHMANN, J. Medicina Física y Rehabilitación krusen . España: Editorial Médica Panamericana, 1999. p. 1365.

KUCZYNSKI,E. et al. Evaluación de la calidad de vida en niños y adolescentes portadores de enfermedades crónicas y/o incapacitantes: un estudio brasileño. An Pediatr. Febrero 2003, vol. 58, nº 6, p. 550-5.

La Artritis Juvenil. Tratamiento de la artritis juvenil. [En línea] Disponible en : http://www.arthritis.org/espanol/enfermedades/tipos_de_artritis/artritis_juvenil/artritis_juvenil_tratamiento.asp. (consulta: 15 de Febrero 2006)

MALHOTRA S., SINGH G. Psychological consequences of chronic physical illness in children and adolescents. Indian Journal of Paediatrics. Febrero 2002, vol. 69, nº 2, p. 145-8.

MC CARTY D. Artritis y otras patologías relacionadas. Texto de Reumatología. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 10ª edición, 1997. 1788 p.

MILLER L. Clínicas pediátricas de Norteamérica, Reumatología; México Editorial Interamericana- McGraw Hill. 1995. 1239 p.

MILLER, M. L., LEBOVIDGE, J. y FELDMAN, B. Health- related quality of life in children with arthritis. Rheum Dis Clin North Am. Agosto 2002, vol. 28, nº 3, p. 493-501.

MURRAY, K y MURRAY H PASSO. Índices funcionales en niños con enfermedades reumáticas. En: MILLER M. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Reumatología. México. Nueva Editorial Interamericana SA de CV, 1995, p 1057-1081.

PEREZ OTERO de SAÑUDO, Adelita.[adeperez@fbc.unl.edu.ar] " Adelita" (e mail personal). E mail a : mayumar@hotmail.com. 20 de Abril 2004.

POLIT, D y HUNGLER. Investigación científica en Ciencias de la Salud. México. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. 4ª edición. 1994.



POLONIO LOPEZ B, DURANTE MOLINA P y NOYA ARNAIZ B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid. Ed. Médica Panamericana. Colección panamericana de Terapia Ocupacional, 2001. p 339 .

POLONIO LOPEZ B. Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: teoría y práctica. Madrid. Ed. Médica Panamericana. Colección panamericana de Terapia Ocupacional, 2004. p 343 .

REED, Kathlyn I. y SANDERSON, Vaharon Nelson. Concepts of Occupational Therapy. USA: Williams & Wilkins, Tercera Edición, 1992. p.395.

ROMERO AYUSO, Dulce María y MORUNO MIRALLES, Pedro. Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas. España: Masson, 2003. p. 574.

RUSSO, Ricardo. [rruso@garrahan.gov.ar] "Evaluación ARJ" (e mail personal). E mail a : mayjumar@hotmail.com. 31 de Mayo 2005.

RUSSO, Ricardo. La atención del niño reumático. [En línea]. Disponible en : <http://www.angelfire.com/ri/reuma/ATENCIN.htm> [Consulta: 12 de Julio 2005]

SAMPIERI R et al. Metodología de la Investigación. 2ª edición. México. Ed. Interamericana- Mc Graw Hill. 1991.

SBRILLER, Liliana. Introducción a Terapia Ocupacional. Marcos Conceptuales. Buenos Aires: Talleres Gráficos, Segunda Edición, 1997.

SILBER, Tomás J. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington: OPS Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud N° 20, 1992.

SOUTHWOOD T.R. y MALLESON P.N. Baillière's Clinical Paediatrics. Arthritis in Children and Adolescents. Gran Bretaña: Baillière Tindall, Vol. 1, Numero 3. Agosto 1993.

SPENCER C, et al. Experiencia escolar en niños con artritis afrontamiento en el decenio de 1990 y transición a la vida adulta. En: MILLER M. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Reumatología. México. Nueva Editorial Interamericana SA de CV, 1995, p 1209-1221.



TENNANT, A et al. Measuring the function of children with juvenile arthritis. Rheumatology. Noviembre 2001, vol. 40, Nº 11, p 1274-8.

TROMBLY, Catherine Anne. Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. México: La Prensa Médica Mexicana, 1990. p. 671.

TUCKER, L.B. Outcome measures in childhood rheumatic diseases. Current Rheumatology Reports. Agosto 2000, vol. 2, nº 4, p. 394-54.

VARNI, J.N. et al. The PedsQL in paediatric rheumatology: reliability, validity, and responsiveness of the Paediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales and Rheumatology Module. Arthritis & Rheumatism. Marzo 2002, vol. 46, nº 3, p. 714-25.

VELARDE-JURADO, Elizabeth y AVILA-FIGUEROA, Carlos. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Pública. México 2002, nº 44, p 448-463.

BEHRMAN, R; VAUGHAN, V. y NELSON, W. Nelson. Tratado de Pediatría. Madrid: Interamericana, Novena Edición, vol. 1, 1985.

HAFFE, Henry J. Enfermedades metabólicas, degenerativas e inflamatorias de huesos y articulaciones. México: La Prensa Médica Mexicana, 1978.

LOPIZZO, G y RODRÍGUEZ, N. Calidad de vida en pacientes con LES y AR. Tesis de Grado. Director: Dr. Hugo Schelebarth. Co- directora: T.O Silvia Cunietti. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, 2002.

LUQUE PARRA, Diego Jesús. Alumnado con trastorno crónico. Elementos para una intervención psicoeducativa. [En línea] Disponible en: <http://www.romsur.com/educa/trastorno.htm> [Consulta: 12 de Julio 2005]

WHALEY & WANG. Enfermería Pediátrica. Madrid: Editorial Mosby, Cuarta Edición, 1995



ANEXOS

Puntajes promedios de cada Cuestionario de la Calidad de Vida para la Artritis Juvenil (JAQQ), de acuerdo a las diferentes secciones del mismo. Incluye totales y el puntaje promedio de cada área, además de la valoración de la C. de V. de cada niño y de la C. de V. en general de los niños con ARJ de evolución crónica, del HIEMI y del Centro Integral de Reumatología. Mar del Plata, Enero a Marzo de 2006

| Secciones | Cuestionarios | | | | | | | | | | | | Total secciones | Promedio por áreas |
|------------------|---------------|------|-----|-----|-----|------|------|-----|------|-----|------|------|-----------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| F.M.G | 1 | 3,4 | 2 | 2,8 | 5,8 | 1 | 3,8 | 2,4 | 4 | 1,8 | 2,8 | 2,4 | 33,2 | 2,8 |
| F.M.F | 1 | 4,8 | 1,2 | 2,2 | 1,8 | 2,4 | 2,4 | 1,5 | 1,2 | 1 | 1,8 | 3 | 24,3 | 2 |
| P.SS | 2,2 | 4,6 | 3 | 4 | 6,2 | 2 | 1,8 | 2,2 | 1,8 | 3 | 3,8 | 5 | 39,6 | 3,3 |
| SINT. | 1,8 | 4,5 | 2,6 | 4 | 6,2 | 2,4 | 2,8 | 2,4 | 1,2 | 1,4 | 3,8 | 5,2 | 38,3 | 3,2 |
| Totales C.de V. | 6 | 17,3 | 8,8 | 17 | 20 | 11,8 | 10,8 | 8,5 | 8,2 | 7,2 | 12,2 | 15,6 | 77,9 | |
| Promedio C.de V. | 1,5 | 4,3 | 2,2 | 4,2 | 5 | 2,9 | 2,7 | 2,1 | 2,05 | 1,8 | 3,05 | 3,9 | 35,7 | 3 |

F.M.G: Función Motora Gruesa F.M.F: Función Motora Fina F.PSS: Función Psicosocial SINT: Síntomas sistémicos C.de V.: Calidad de Vida

Puntajes promedios de cada Cuestionario de la Calidad de Vida para la Artritis Juvenil (JAQQ), de acuerdo a las diferentes secciones del mismo. Incluye totales y el puntaje promedio de cada área, además de la valoración de la C. de V. de cada niño y de la C. de V. en general de los niños con ARJ de evolución crónica, de forma *POLIARTICULAR* del HIEMI y Centro Integral de Reumatología. Mar del Plata, Enero a Marzo de 2006

| Secciones | Cuestionarios | | | | | | | Total por área | Promedio por secciones |
|--|---------------|-----|------|-----|------|------|------|----------------|------------------------|
| | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 11 | 12 | | |
| F.M.G | 2,8 | 1 | 3,8 | 2,4 | 4 | 2,8 | 2,4 | 19,2 | 2,7 |
| F.M.F | 2,2 | 2,4 | 2,4 | 1,5 | 1,2 | 1,8 | 3 | 14,5 | 2,1 |
| F.PSS | 4 | 2 | 1,8 | 2,2 | 1,8 | 3,8 | 5 | 20,6 | 2,9 |
| SINT. | 4 | 2,4 | 2,8 | 2,4 | 1,2 | 3,8 | 5,2 | 21,2 | 3 |
| Totales C.de V. | 13 | 7,8 | 10,8 | 8,5 | 8,2 | 12,2 | 15,6 | | |
| Promedio C.de V. | 3,3 | 2 | 2,7 | 2,1 | 2,05 | 3,05 | 3,9 | 19 | |
| Promedio C.de V. según forma Poliarticular | | | | | | | | | 2,7 |

F.M.G: Función Motora Gruesa F.M.F: Función Motora Fina F.PSS: Función Psicosocial SINT: Síntomas sistémicos C.de V.: Calidad de Vida

Puntajes promedios de cada Cuestionario de la Calidad de Vida para la Artritis Juvenil (JAQQ), de acuerdo a las diferentes secciones del mismo. Incluye totales y el puntaje promedio de cada área, además de la valoración de la C. de V. de cada niño y de la C. de V. en general de los niños con ARJ de evolución crónica, de forma OLIGOARTICULAR del HIEMI y Centro Integral de Reumatología. Mar del Plata, Enero a Marzo de 2006

| Secciones | Cuestionarios | | | | | Total por áreas | Promedio por áreas |
|---|---------------|------|-----|-----|-----|-----------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 5 | 10 | | |
| F.M.G | 1 | 3,4 | 2 | 5,8 | 1,8 | 14 | 2,8 |
| F.M.F | 1 | 4,8 | 1,2 | 1,8 | 1 | 9,8 | 2 |
| F.PSS | 2,2 | 4,6 | 3 | 6,2 | 3 | 19 | 3,8 |
| SINT. | 1,8 | 4,5 | 2,6 | 6,2 | 1,4 | 16,5 | 3,3 |
| Totales C.de V. | 6 | 17,3 | 8,8 | 20 | 7,2 | | |
| Promedio C. de V. | 1,5 | 4,3 | 2,2 | 5 | 1,8 | 14,8 | |
| Promedio C.de V. según forma Oligoarticular | | | | | | | 3 |

F.M.G: Función Motora Gruesa F.M.F: Función Motora Fina F.PSS: Función Psicosocial SINT: Síntomas sistémicos C.de V.: Calidad de Vida

Puntaje promedio por área según forma clínica evaluada por el JAQQ, de los niños con ARJ del HIEMI y Centro Integral de Reumatología, de la ciudad de Mar del Plata, Enero a Marzo de 2006

| Secciones | Forma Poliarticular | Forma Oligoarticular |
|-----------|---------------------|----------------------|
| F.M.G | 2,7 | 2,8 |
| F.M.F | 2,1 | 2 |
| F.PSS | 2,9 | 3,8 |
| SINT. | 3 | 3,3 |

Puntaje de dolor asignado en escala VAS de Dolor del JAQQ, en niños con ARJ según tiempo de evolución crónica, del HIEMI y Centro Integral de Reumatología. Mar del Plata, Enero a Marzo de 2006

| Cuestionarios | Puntuación asignada en escala Vas de dolor |
|---------------|--|
| 1 | 0 |
| 2 | 2 |
| 3 | 0 |
| 4 | 1 |
| 5 | 5 |
| 6 | 0 |
| 7 | 3 |
| 8 | 2 |
| 9 | 0 |
| 10 | 0 |
| 11 | 6 |
| 12 | 6 |

Correlación entre el número de los cuestionarios según tiempo de evolución crónica y el número de los cuestionarios de la forma clínica. Correspondientes al Cuestionario de Calidad de Vida para la Artritis Juvenil de los niños con ARJ del HIEMI y Centro Integral de Reumatología. Mar del Plata, Enero a Marzo de 2006

| Según tiempo de evolución crónica | Según forma clínica |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1 | 1 Oligoarticular |
| 2 | 2 Oligoarticular |
| 3 | 3 Oligoarticular |
| 4 | 1 Poliarticular |
| 5 | 4 Oligoarticular |
| 6 | 2 Poliarticular |
| 7 | 3 Poliarticular |
| 8 | 4 Poliarticular |
| 9 | 5 Poliarticular |
| 10 | 5 Oligoarticular |
| 11 | 6 Poliarticular |
| 12 | 7 Poliarticular |

-----TRADUCCIÓN-----

ARTRITIS JUVENIL
CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Ciarán M. Duffy, MB BCh MSc FRCPC

Departamento de Reumatología e Investigación Epidemiológica, del desarrollo y comunitaria, Departamento de Pediatría, Hospital de Niños de Montreal y Universidad McGill, Montreal , Québec, Canadá.



M. CONSTANZA DE LA VEGA
TRADUCTORA DE INGLES
MAT. PROF. N° 063/01 F° 4-L-I
COL. TRAD. PROV. STA. FE

ARTRITIS JUVENIL

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

CONFIDENCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: _____ FECHA: ____/____/____
DIA MES AÑO

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

EDAD: _____ / _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____
AÑOS MESES DIA MES AÑO

SEXO: _____ M/F

DIAGNÓSTICO: _____

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD: _____

ENTREVISTADO: _____
PARENTESCO CON EL PACIENTE

OCUPACIÓN DEL PADRE: _____

OCUPACIÓN DE LA MADRE: _____

IDIOMA DE COMUNICACIÓN MAS FRECUENTE: _____

USO INTERNO

PUNTAJE – MOTRICIDAD GRUESA: _____ N° DE ITEM: _____

PUNTAJE – MOTRICIDAD FINA: _____ N° DE ITEM: _____

PUNTAJE – PSICOSOCIAL: _____ N° DE ITEM: _____

PUNTAJE- SÍNTOMAS: _____ N° DE ITEM: _____

PUNTAJE – DOLOR: _____ N° DE ITEM: _____

SECCION 1- FUNCIÓN MOTRICIDAD GRUESA

A- ¿Con qué frecuencia usted/ su hijo tuvo dificultad en realizar las siguientes actividades A CAUSA DE LA ARTITRIS O DE SU TRATAMIENTO durante las últimas dos semanas? Por favor coloque un puntaje a cada uno de los ítems a continuación, numerados de 1-17, de acuerdo con la siguiente escala. Haga un círculo en el número de 1-7 que está a la derecha del ítem según la frecuencia en que usted/ su hijo haya tenido dificultad en realizar esa actividad en particular. Si usted/su hijo no puede realizar esa actividad por razones de edad o porque no se espera que la realice por alguna razón en particular por favor haga un círculo en 0= no corresponde.

ESCALA DE PUNTAJE

| | |
|-------------------------------|------------------|
| 0 - NO CORRESPONDE | |
| 1 - NINGUNA DE LAS VECES | NUNCA |
| 2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES | 10% DE LAS VECES |
| 3 - ALGUNA DE LAS VECES | 25% DE LAS VECES |
| 4 - LA MITAD DE LAS VECES | 50% DE LAS VECES |
| 5 - LA MAYORIA DE LAS VECES | 75% DE LAS VECES |
| 6 - CASI TODAS LAS VECES | 90% DE LAS VECES |
| 7 - TODAS LAS VECES | SIEMPRE |

1- Levantarse de la cama al despertarse

0 1 2 3 4 5 6 7

2- Entrar o salir de la ducha o bañera

0 1 2 3 4 5 6 7

3- Lavarse, peinarse o cepillarse el cabello

0 1 2 3 4 5 6 7

4- Ponerse la ropa interior, pollera o pantalones

0 1 2 3 4 5 6 7

5- Sacarse un sweater o abrigo

0 1 2 3 4 5 6 7

6- Caminar media cuadra sobre una superficie plana o medio inclinada

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 1- FUNCIÓN MOTRICIDAD GRUESA

ESCALA DE PUNTAJE

| | |
|-------------------------------|------------------|
| 0 - NO CORRESPONDE | |
| 1 - NINGUNA DE LAS VECES | NUNCA |
| 2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES | 10% DE LAS VECES |
| 3 - ALGUNA DE LAS VECES | 25% DE LAS VECES |
| 4 - LA MITAD DE LAS VECES | 50% DE LAS VECES |
| 5 - LA MAYORIA DE LAS VECES | 75% DE LAS VECES |
| 6 - CASI TODAS LAS VECES | 90% DE LAS VECES |
| 7 - TODAS LAS VECES | SIEMPRE |

7- Subir o bajar 10 escalones

0 1 2 3 4 5 6 7

8- Correr dos cuadas

0 1 2 3 4 5 6 7

9- Andar en bicicleta (o triciclo)

0 1 2 3 4 5 6 7

10- Jugar a su deporte favorito
Cuál? _____

0 1 2 3 4 5 6 7

11- Participar en clases de Educación
Física

0 1 2 3 4 5 6 7

12- Agacharse y levantar un objeto
del suelo.

0 1 2 3 4 5 6 7

13- Arrodillarse o sentarse en los
talones durante unos minutos

0 1 2 3 4 5 6 7

14- Estar sentado durante media hora

0 1 2 3 4 5 6 7

15- Darse vuelta y mirar sobre su
hombro.

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 1- FUNCIÓN MOTRICIDAD GRUESA.

ESCALA DE PUNTAJE

| | |
|-------------------------------|------------------|
| 0 - NO CORRESPONDE | |
| 1 - NINGUNA DE LAS VECES | NUNCA |
| 2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES | 10% DE LAS VECES |
| 3 - ALGUNA DE LAS VECES | 25% DE LAS VECES |
| 4 - LA MITAD DE LAS VECES | 50% DE LAS VECES |
| 5 - LA MAYORIA DE LAS VECES | 75% DE LAS VECES |
| 6 - CASI TODAS LAS VECES | 90% DE LAS VECES |
| 7 - TODAS LAS VECES | SIEMPRE |

16- Masticar o tragar comida

0 1 2 3 4 5 6 7

17- Estar parado durante media hora

0 1 2 3 4 5 6 7

B- De la siguiente lista de 17 ítems, por favor seleccionar los 5 ítems que mas le cuestan a usted/ su hijo haciéndoles un círculo al ítem a la izquierda. Si no puede identificar 5, seleccionar los más relevantes con un máximo de cinco.

C- Si usted/ su hijo tiene alguna dificultad con alguna otra actividad física similar que no ha sido mencionada, por favor describirla a continuación y asígnele un puntaje al grado de dificultad utilizando la misma escala usada anteriormente.

0 1 2 3 4 5 6 7

0 1 2 3 4 5 6 7

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 2: FUNCION DE MOTRICIDAD FINA

A- ¿Con qué frecuencia usted/ su hijo tuvo dificultad en realizar las siguientes actividades A CAUSA DE LA ARTITRIS O DE SU TRATAMIENTO durante las últimas dos semanas? Por favor coloque un puntaje a cada uno de los ítems a continuación, numerados de 1-16, de acuerdo con la siguiente escala. Haga un círculo en el número de 1-7 que está a la derecha del ítem según la frecuencia en que usted/ su hijo haya tenido dificultad en realizar esa actividad en particular. Si usted/su hijo no puede realizar esa actividad por razones de edad o porque no se espera que la realice por alguna razón en particular por favor haga un círculo en 0= no corresponde.

ESCALA DE PUNTAJE

0 - NO CORRESPONDE

1 - NINGUNA DE LAS VECES

2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES

3 - ALGUNA DE LAS VECES

4 - LA MITAD DE LAS VECES

5 - LA MAYORIA DE LAS VECES

6 - CASI TODAS LAS VECES

7 - TODAS LAS VECES

NUNCA

10% DE LAS VECES

25% DE LAS VECES

50% DE LAS VECES

75% DE LAS VECES

90% DE LAS VECES

SIEMPRE

1- Abrir o cerrar las canillas

0 1 2 3 4 5 6 7

2- Lavarse los dientes

0 1 2 3 4 5 6 7

3- Ponerse las medias

0 1 2 3 4 5 6 7

4- Ponerse los zapatos

0 1 2 3 4 5 6 7

5- Atarse los cordones

0 1 2 3 4 5 6 7

6- Ponerse una blusa/camisa

0 1 2 3 4 5 6 7

7- Abrocharse los botones de una
camisa o abrigo

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 2: FUNCION DE MOTRICIDAD FINA

ESCALA DE PUNTAJE

| | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 0 - NO CORRESPONDE | |
| 1 - NINGUNA DE LAS VECES | NUNCA |
| 2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES | 10% DE LAS VECES |
| 3 - ALGUNA DE LAS VECES | 25% DE LAS VECES |
| 4 - LA MITAD DE LAS VECES | 50% DE LAS VECES |
| 5 - LA MAYORIA DE LAS VECES | 75% DE LAS VECES |
| 6 - CASI TODAS LAS VECES | 90% DE LAS VECES |
| 7 - TODAS LAS VECES | SIEMPRE |

8- Ponerse guantes

0 1 2 3 4 5 6 7

9- Girar el picaporte para abrir la puerta

0 1 2 3 4 5 6 7

10- Abrir una lata de gaseosa

0 1 2 3 4 5 6 7

11- Cerrar la tapa de una botella o frasco (abierto previamente)

0 1 2 3 4 5 6 7

12- Levantar una taza y beber de ella

0 1 2 3 4 5 6 7

13- Usar cuchara, cuchillo o tenedor

0 1 2 3 4 5 6 7

14- Escribir, dibujar o colorear con lápiz, lapicera, crayón o pintar con un pequeño pincel.

0 1 2 3 4 5 6 7

15- Usar una goma de borrar

0 1 2 3 4 5 6 7

16- Cortar papal con tijeras

0 1 2 3 4 5 6 7

B- De la siguiente lista de 16 ítems, por favor seleccionar los 5 ítems que mas le cuestan a usted/ su hijo haciéndoles un círculo al ítem a la izquierda. Si no puede identificar 5, seleccionar los más relevantes con un máximo de cinco.

C- Si usted/ su hijo tiene alguna dificultad con alguna otra actividad física similar que no ha sido mencionada, por favor describirla a continuación y asígnele un puntaje al grado de dificultad utilizando la misma escala usada anteriormente.

0 1 2 3 4 5 6 7

0 1 2 3 4 5 6 7

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 3: FUNCION PSICOSOCIAL

A- ¿Con qué frecuencia usted/ su hijo tuvo dificultad en realizar las siguientes actividades A CAUSA DE LA ARTITRIS O DE SU TRATAMIENTO durante las últimas dos semanas? Por favor coloque un puntaje a cada uno de los ítems a continuación, numerados de 1-22, de acuerdo con la siguiente escala. Haga un círculo en el número de 1-7 que está a la derecha del ítem según la frecuencia en que usted/ su hijo haya tenido dificultad en realizar esa actividad en particular. Si usted/su hijo no puede realizar esa actividad por razones de edad o porque no se espera que la realice por alguna razón en particular por favor haga un círculo en 0= no corresponde.

ESCALA DE PUNTAJE

0 - NO CORRESPONDE

1 - NINGUNA DE LAS VECES

2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES

3 - ALGUNA DE LAS VECES

4 - LA MITAD DE LAS VECES

5 - LA MAYORIA DE LAS VECES

6 - CASI TODAS LAS VECES

7 - TODAS LAS VECES

NUNCA

10% DE LAS VECES

25% DE LAS VECES

50% DE LAS VECES

75% DE LAS VECES

90% DE LAS VECES

SIEMPRE

1- Desobedece o tiene poca interacción con sus padres.

0 1 2 3 4 5 6 7

2- Interactúa poco con sus hermana/os

0 1 2 3 4 5 6 7

3- Interactúa poco con otros niños

0 1 2 3 4 5 6 7

4- Es descortés con otros

0 1 2 3 4 5 6 7

5- Se relaciona con gente que causa problemas

0 1 2 3 4 5 6 7

6- Discute mucho

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 3: FUNCION PSICOSOCIAL

ESCALA DE PUNTAJE

| | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 0 - NO CORRESPONDE | |
| 1 - NINGUNA DE LAS VECES | NUNCA |
| 2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES | 10% DE LAS VECES |
| 3 - ALGUNA DE LAS VECES | 25% DE LAS VECES |
| 4 - LA MITAD DE LAS VECES | 50% DE LAS VECES |
| 5 - LA MAYORIA DE LAS VECES | 75% DE LAS VECES |
| 6 - CASI TODAS LAS VECES | 90% DE LAS VECES |
| 7 - TODAS LAS VECES | SIEMPRE |

7- Exige mucha atención

0 1 2 3 4 5 6 7

8- Se fastidia con frecuencia

0 1 2 3 4 5 6 7

9- Lloro mucho sin razón aparente

0 1 2 3 4 5 6 7

10- Se pone celoso fácilmente

0 1 2 3 4 5 6 7

11- Se queja de soledad

0 1 2 3 4 5 6 7

12- Se siente no querido

0 1 2 3 4 5 6 7

13- Se siente frustrado

0 1 2 3 4 5 6 7

14- Se siente deprimido

0 1 2 3 4 5 6 7

15- Se siente inútil o inferior

0 1 2 3 4 5 6 7

16- Se siente solo

0 1 2 3 4 5 6 7

17- Faltó a clases (sin incluir consultas Médicas)

0 1 2 3 4 5 6 7

18- Molesta en clase

0 1 2 3 4 5 6 7

19- No puede concentrarse por mucho tiempo

0 1 2 3 4 5 6 7

20- Desobedece a las maestras

0 1 2 3 4 5 6 7

21- tiene bajo rendimiento en clase

0 1 2 3 4 5 6 7

22- No concluye tareas empezadas

0 1 2 3 4 5 6 7

B- De la siguiente lista de 22 ítems, por favor seleccionar los 5 ítems que mas le cuestan a usted/ su hijo haciéndoles un círculo al ítem a la izquierda. Si no puede identificar 5, seleccionar los más relevantes con un máximo de cinco.

C- Si usted/ su hijo tiene alguna dificultad con alguna otra actividad física similar que no ha sido mencionada, por favor describirla a continuación y asígnele un puntaje al grado de dificultad utilizando la misma escala usada anteriormente.

0 1 2 3 4 5 6 7

0 1 2 3 4 5 6 7

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 4: SÍNTOMAS SISTÉMICOS

A- ¿Con qué frecuencia usted/ su hijo tuvo dificultad en realizar las siguientes actividades A CAUSA DE LA ARTITRIS O DE SU TRATAMIENTO durante las últimas dos semanas? Por favor coloque un puntaje a cada uno de los ítems a continuación, numerados de 1-19, de acuerdo con la siguiente escala. Haga un círculo en el número de 1-7 que está a la derecha del ítem según la frecuencia en que usted/ su hijo haya tenido dificultad en realizar esa actividad en particular. Si usted/su hijo no puede realizar esa actividad por razones de edad o porque no se espera que la realice por alguna razón en particular por favor haga un círculo en **0= no corresponde**.

ESCALA DE PUNTAJE

| | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 0 - NO CORRESPONDE | |
| 1 - NINGUNA DE LAS VECES | NUNCA |
| 2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES | 10% DE LAS VECES |
| 3 - ALGUNA DE LAS VECES | 25% DE LAS VECES |
| 4 - LA MITAD DE LAS VECES | 50% DE LAS VECES |
| 5 - LA MAYORIA DE LAS VECES | 75% DE LAS VECES |
| 6 - CASI TODAS LAS VECES | 90% DE LAS VECES |
| 7 - TODAS LAS VECES | SIEMPRE |

1- Poco apetito

0 1 2 3 4 5 6 7

2- Llagas en la boca

0 1 2 3 4 5 6 7

3- Nauseas/vómitos

0 1 2 3 4 5 6 7

4- Dolor abdominal

0 1 2 3 4 5 6 7

5-Acidez

0 1 2 3 4 5 6 7

6- Diarrea

0 1 2 3 4 5 6 7

7- Constipación

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 4: SÍNTOMAS SISTÉMICOS

ESCALA DE PUNTAJE

| | |
|-------------------------------|------------------|
| 0 - NO CORRESPONDE | |
| 1 - NINGUNA DE LAS VECES | NUNCA |
| 2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES | 10% DE LAS VECES |
| 3 - ALGUNA DE LAS VECES | 25% DE LAS VECES |
| 4 - LA MITAD DE LAS VECES | 50% DE LAS VECES |
| 5 - LA MAYORIA DE LAS VECES | 75% DE LAS VECES |
| 6 - CASI TODAS LAS VECES | 90% DE LAS VECES |
| 7 - TODAS LAS VECES | SIEMPRE |

8- Sangre en deposiciones
(sangre al mover intestino) 0 1 2 3 4 5 6 7

9- Ojos irritados, rojos, con dolor 0 1 2 3 4 5 6 7

10- Sarpullido en la piel 0 1 2 3 4 5 6 7

11- Dolor o molestia al orinar 0 1 2 3 4 5 6 7

12- Orina oscura o con manchas de sangre 0 1 2 3 4 5 6 7

13- Dolor de cabeza 0 1 2 3 4 5 6 7

14- Fiebre 0 1 2 3 4 5 6 7

15- Disminución o poca fuerza 0 1 2 3 4 5 6 7

16- Rigidez 0 1 2 3 4 5 6 7

SECCION 4: SÍNTOMAS SISTÉMICOS

ESCALA DE PUNTAJE

| | |
|-------------------------------|------------------|
| 0 - NO CORRESPONDE | |
| 1 - NINGUNA DE LAS VECES | NUNCA |
| 2 - CASI NINGUNA DE LAS VECES | 10% DE LAS VECES |
| 3 - ALGUNA DE LAS VECES | 25% DE LAS VECES |
| 4 - LA MITAD DE LAS VECES | 50% DE LAS VECES |
| 5 - LA MAYORIA DE LAS VECES | 75% DE LAS VECES |
| 6 - CASI TODAS LAS VECES | 90% DE LAS VECES |
| 7 - TODAS LAS VECES | SIEMPRE |

17- Se cansa fácilmente

0 1 2 3 4 5 6 7

18- Hinchazón de articulaciones

0 1 2 3 4 5 6 7

19- Molestia o dolor en articulaciones

0 1 2 3 4 5 6 7

B- De la siguiente lista de 19 ítems, por favor seleccionar los 5 ítems que más le cuestan a usted/ su hijo haciéndoles un círculo al ítem a la izquierda. Si no puede identificar 5, seleccionar los más relevantes con un máximo de cinco.

C- Si usted/ su hijo tiene alguna dificultad con alguna otra actividad física similar que no ha sido mencionada, por favor describirla a continuación y asígnele un puntaje al grado de dificultad utilizando la misma escala usada anteriormente.

0 1 2 3 4 5 6 7

0 1 2 3 4 5 6 7

0 1 2 3 4 5 6 7

SECCIÓN 5 - EVALUACIÓN DE DOLOR

1- Opinión del paciente/ de los padres acerca del dolor del paciente

A) Marque con una X sobre la línea el punto correspondiente al nivel de dolor durante la pasada semana .

(0= sin dolor; 10= peor dolor imaginable)

0 _____ 10

B) ¿Cuál de estas frases usaría para describir el dolor de su hijo/su dolor durante la pasada semana? Por favor hacer un círculo en una de ellas.

Sin dolor poco dolor dolor moderado dolor severo dolor extremo

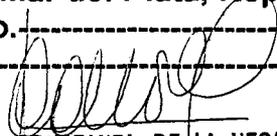
C) Si su hijo tiene 10 años o es menor, por favor pedirle que seleccione la carita a continuación que mejor represente su nivel de dolor durante la pasada semana.

2- EVALUACIÓN GLOBAL DEL PADRE/PACIENTE: De acuerdo con la última evaluación siente que su hijo está:

- 1) Mucho Mejor
- 2) Mejor
- 3) Igual
- 4) Peor
- 5) Mucho Peor

FIN DE LA TRADUCCIÓN.-----

Yo, María Constanza de la Vega, Traductora de Inglés, debidamente matriculada, por la presente certifico que lo que antecede es traducción fiel al español de la del documento original en idioma inglés que he tenido a la vista y a la cual me remito. Firmo y sello esta traducción en Mar del Plata, República Argentina, a los cinco días de octubre de dos mil cinco.-----


M. CONSTANZA DE LA VEGA
TRADUCTORA DE INGLES
MAT. PROF. N° 063/01 F° 4-L° I
CCL. TRAD. PROV. STA. FE

CIDDM-2

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

BORRADOR FINAL
Versión Completa



Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

IMPORTANTE

Esta versión se ha realizado para la 54ª Asamblea Mundial de la Salud y no para un uso general. La versión final será puesta en circulación después de que el proceso de consideración y de aprobación por el cuerpo de gobierno de la OMS haya sido completado.

Por favor advierta que el título de la clasificación ha sido cambiado de:

CIDDM: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

a:

*CIDDM-2: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad
y la Salud*

La razón para este cambio se explica con mayor detalle en la Introducción. Por favor envíenos sus comentarios y sugerencias acerca de cualquier cuestión que pudiera surgir sobre el documento. Este borrador se puede encontrar en: <http://www.who.ch/icidad>

Copyright © Organización Mundial de la Salud, 2001

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud llevan protección de copyright de acuerdo con lo estipulado en el Protocolo 2 de la Convención Universal de Copyright. Reservados todos los derechos.

Contenidos

| | |
|--|-----|
| A. Introducción | V |
| 1. Antecedentes | 1 |
| 2. Objetivos de la CIDDM-2 | 3 |
| 3. Propiedades de la CIDDM-2 | 5 |
| 4. Definiciones de los contenidos | 8 |
| 5. Modelo de Funcionamiento y discapacidad | 16 |
| 6. Utilización de la CIDDM-2 | 19 |
| B. Clasificación de primer nivel | 23 |
| C. Clasificación de segundo nivel | 27 |
| D. Clasificación detallada con definiciones | 35 |
| Funciones Corporales | 37 |
| Estructuras Corporales | 85 |
| Actividades y Participación | 103 |
| Factores Ambientales | 141 |
| E. Apéndices | 169 |
| Apéndice 1: Cuestiones taxonómicas y terminológicas | 171 |
| Apéndice 2: Guía para codificar la CIDDM-2 | 180 |
| Apéndice 3: Usos posibles de la lista de Actividad y Participación | 196 |
| Apéndice 4: Ejemplos de Casos | 201 |
| Apéndice 5: La CIDDM-2 y las personas con discapacidades | 205 |
| Apéndice 6: Directrices éticas para el uso de la CIDDM-2 | 207 |
| Apéndice 7: Resumen del proceso de revisión | 209 |
| Apéndice 8: Orientaciones futuras | 213 |
| Apéndice 9: Datos sugeridos por la CIDDM-2 que se requieren para las informaciones ideales y mínimas en sistemas o estudios de salud. | 216 |
| Apéndice 10: Agradecimientos | 217 |

**CIDDM-2
Borrador Final**

A. Introducción

1. ANTECEDENTES

Este volumen contiene la *Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud*¹, conocida como CIDDM-2. El objetivo principal de la clasificación CIDDM-2, es proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes del bienestar relacionados con la salud (como educación, trabajo, etc.) para su descripción y valoración. Los dominios de la CIDDM-2 pueden, por tanto, ser vistos como *dominios de salud* y *dominios relacionados con la salud*. Estos dominios están descritos desde una perspectiva corporal, individual y social a través de dos listados básicos: (1) Funciones y Estructuras Corporales; (2) Actividades-Participación.² Como clasificación, la CIDDM-2 agrupa sistemáticamente distintos dominios³ de una persona en un determinado estado de salud (ej. lo que una persona con una enfermedad hace o puede hacer). *Funcionamiento* se refiere a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación como un término baúl; de manera similar, *discapacidad* es usado como un término baúl para incapacidades, limitaciones en la actividad, o restricción en la participación. La CIDDM-2 también enumera Factores Contextuales que interactúan con estos constructos. En este sentido, proporciona un perfil útil del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud del individuo en varios dominios.

La CIDDM-2 pertenece a la “familia” de clasificaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su aplicación a varios aspectos de la salud. El conjunto de clasificaciones de la OMS proporciona el marco para codificar un amplio rango de información acerca de la salud (ej. diagnóstico, funcionamiento y discapacidad, razones para contactar con los servicios de salud) y provee un lenguaje estandarizado y único que posibilita la comunicación en todo el mundo sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias.

¹ El texto representa una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), la cual fue inicialmente publicada por la OMS con carácter experimental en 1980. Esta versión ha sido desarrollada después de sistemáticos estudios de campo y consultas internacionales a lo largo de los últimos cinco años y el cuerpo de gobierno de la OMS considerará su aprobación para un uso internacional.

² Estos términos sustituyen a los usados previamente como “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía” y extienden su significado para incluir experiencias positivas. Los nuevos términos están definidos en esta Introducción y detallados en la Clasificación. Es importante tener en cuenta que estos términos se utilizan con un significado específico que puede diferir de su uso en la vida cotidiana.

³ Un dominio es un conjunto práctico y relacionado de acciones, funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, tareas o áreas de la vida.

En las clasificaciones internacionales de la OMS, los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.) se clasifican principalmente en la CIE-10 (la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión)⁴, la cual aporta un marco etiológico. El funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud se clasifican en la CIDDM-2. Por lo tanto, la CIE-10 y la CIDDM-2 son complementarias⁵, por lo que se anima a los usuarios a que utilicen estos dos elementos de la familia de clasificaciones internacionales de la OMS conjuntamente, siempre que sea apropiado. La CIE-10 proporciona un “diagnóstico” de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud y esta información se ve enriquecida por la que aporta la CIDDM-2 sobre el funcionamiento⁶. 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, lo cual podría facilitar la toma de decisiones.

La familia de clasificaciones internacionales de la OMS proporciona una herramienta útil para describir y comparar la salud de la población en un contexto internacional. La información sobre la mortalidad (proporcionada por la CIE-10) y sobre las consecuencias de salud (aportada por la CIDDM-2) debe ser combinada con medidas que resuman la salud de la población para supervisar la salud de la población y su distribución, y también para evaluar la contribución de diferentes causas.

La CIDDM-2 ha pasado de ser una clasificación de “consecuencias de enfermedades” (versión de 1980) a una clasificación de “componentes de salud”. Los “componentes de salud” identifican lo que constituye la salud, mientras que las “consecuencias” se centran en el impacto resultante de las enfermedades y otras condiciones de salud. En este sentido la CIDDM-2 toma una posición neutral en relación con la etiología de modo que los investigadores puedan desarrollar relaciones causales utilizando métodos científicos apropiados. De forma similar, esta aproximación es también diferente de los “determinantes” de salud o de la aproximación de los “factores de riesgo”. Para permitir el estudio de determinados factores de riesgo, la CIDDM-2 incluye una lista de Factores Contextuales que describen el contexto en el que vive el individuo.

⁴ Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, Décima Revisión, Vols. 1-3. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1992-1994.

⁵ Es importante conocer la superposición entre la CIE-10 y la CIDDM-2, ya que ambas clasificaciones comienzan por los sistemas corporales. Las deficiencias hacen referencia a las estructuras y funciones corporales, las cuales forman habitualmente parte del “proceso de la enfermedad” y por lo tanto también se utilizan en el sistema de la CIE-10. Sin embargo, el sistema CIE utiliza las deficiencias (en cuanto a signos y síntomas) como partes de un conjunto que configura una “enfermedad”, o como razones para contactar con los servicios de salud; mientras que el sistema CIDDM-2 utiliza las deficiencias como problemas de las funciones corporales asociados con los estados de salud.

⁶ Dos personas con la misma enfermedad pueden tener diferentes niveles de funcionamiento, y dos personas con el mismo nivel de funcionamiento no tienen necesariamente la misma condición de salud. Por ello el uso conjunto aumenta la calidad de los datos para la finalidad clínica. La utilización de la CIDDM-2 no debe dejarse pasar en el procedimiento regular del diagnóstico. En otros casos, la CIDDM-2 debe utilizarse sola.

2. OBJETIVOS DE LA CIDDM-2

La CIDDM-2 es una clasificación diseñada con múltiples propósitos para servir a varias disciplinas y diferentes sectores. Los principales objetivos de la clasificación pueden resumirse de la siguiente manera:

- Proporcionar una base científica para entender y estudiar la salud y los estados relacionados con la salud, las consecuencias y los determinantes;
- Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados funcionales asociados con la salud, con el fin de mejorar la comunicación entre distintos usuarios, como profesionales de la salud, investigadores, proveedores de políticas y el público, incluyendo personas con discapacidad;
- Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas relacionadas con la atención médica, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo;
- Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información de la salud.

Estos objetivos están interrelacionados, ya que la necesidad y el uso de la CIDDM-2 requiere la construcción de un sistema que sea apropiado y útil para ser aplicado en distintos usos, en política sanitaria, como garantía de calidad, y para la evaluación de resultados en diferentes culturas.

2.1 Aplicaciones de la CIDDM-2

Desde su publicación como una primera versión en 1980, la CIDDM ha sido utilizada para varios propósitos, por ejemplo:

- Como herramienta estadística – en la recopilación y registro de datos (ej. en encuestas y estudios de población o en sistemas de información);
- Como herramienta de investigación – para medir resultados, calidad de vida o factores contextuales;
- Como herramienta clínica – en la valoración de necesidades, para asociar tratamientos con condiciones específicas de salud, en la valoración vocacional, en la rehabilitación y en la evaluación de resultados;
- Como herramienta de política social – en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para la implantación y diseño de políticas;
- Como herramienta educativa – para diseño del “currículum”, y para aumentar la concienciación de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.

Desde que la CIDDM-2 es inherentemente una clasificación de salud y de aspectos relacionados con la salud, también es utilizada por otros sectores como los seguros, la seguridad social, el sistema laboral, la educación, la economía, la política social, el desarrollo legislativo y las modificaciones ambientales. Ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas e incorpora las *Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*⁷. Como tal, la CIDDM-2 nos aporta un instrumento apropiado para la implantación de los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como de legislaciones nacionales.

La CIDDM-2 es aplicada por un amplio espectro de usuarios, por ejemplo, seguridad social, evaluación de la atención médica y en estudios de población en el ámbito local, nacional e internacional. Ofrece un marco de referencia conceptual para la información que es aplicable a la atención médica personal, incluyendo la prevención, la promoción de la salud y la mejora de la participación, eliminando o mitigando los obstáculos sociales y promoviendo el desarrollo de soportes sociales y elementos facilitadores. También es relevante para el estudio de los sistemas de atención de la salud, tanto para la formulación como para la evaluación de políticas.

3. PROPIEDADES DE LA CIDDM-2

Una clasificación debería ser clara acerca de lo que clasifica: su universo, su ámbito y cobertura, sus unidades de clasificación, su organización y cómo estos elementos están estructurados en términos de su relación recíproca. Los siguientes apartados intentan explicar a los usuarios algunas de las propiedades de la CIDDM-2.

3.1. Universo de la CIDDM-2

La CIDDM-2 abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes relevantes de la salud relacionados con el bienestar y los describe como *dominios de salud y dominios relacionados con la salud*⁸. La clasificación se circunscribe al amplio contexto de la salud y no cubre circunstancias que no están relacionadas con la salud, como aquellas originadas por factores socioeconómicos. Por ejemplo, hay personas que pueden tener restringida la capacidad de ejecutar determinadas tareas en su entorno habitual debido a su raza, sexo, religión u otras características socio-económicas, pero éstas no son restricciones de participación relacionadas con la salud, tal y como las clasifica la CIDDM-2.

Muchas personas consideran, erróneamente, que la CIDDM-2 trata únicamente sobre personas con discapacidades; sin embargo es válida para cualquier persona. La salud y los estados relacionados con la salud asociados con cualquier condición de salud pueden ser descritos utilizando la CIDDM-2. En otras palabras, la CIDDM-2 tiene una aplicación universal⁹.

3.2. Ámbito de la CIDDM-2

La CIDDM-2 proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y la discapacidad y sirve como marco de referencia para organizar esta información. Proporciona una estructura para presentar la información de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible.

⁷ Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 48ª sesión del 20 de Diciembre de 1993 (Resolución 48/96). Nueva York, NY, Departamento de Información Pública de Naciones Unidas, 1994.

⁸ Los ejemplos de los dominios en salud incluyen vista, oído, caminar, aprender y recordar, mientras que los ejemplos de los dominios relacionados con la salud incluyen movilidad, educación, interacción social, etc.

⁹ Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Ustun TB (1999) Models of disablement, universalism and the ICIDH. (Modelos de discapacidad, universalismo y la ICIDH) *Social Science and Medicine*, 48: 1173-1187.

La CIDD-2 organiza la información en dos partes: (1) Funcionamiento y Discapacidad, y (2) Factores Contextuales:

1. Componentes del funcionamiento y la discapacidad

- (a) El componente del Cuerpo consta de dos clasificaciones, una para las funciones de los sistemas corporales, y otra para las estructuras del cuerpo. Los capítulos de ambas clasificaciones están organizados siguiendo los sistemas corporales.
- (b) El componente de las Actividades y Participación cubre el rango completo de dominios que denotan aspectos del funcionamiento tanto desde una perspectiva individual como social.

2. Factores contextuales

- (a) Una lista de Factores Ambientales forma parte de los factores contextuales. Los Factores Ambientales ejercen un impacto en todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad y están organizados partiendo del entorno más inmediato al individuo y llegando hasta el entorno general.
- (b) Los Factores Personales son un componente de los factores contextuales pero no están clasificados en la CIDD-2 debido a la gran variabilidad social y cultural asociada con ellos.

Los componentes del funcionamiento y la discapacidad de la CIDD-2 pueden ser empleados de dos maneras. Por un lado pueden ser utilizados para indicar problemas (ej., deficiencias, limitación en la actividad o restricción en la participación; todos ellos incluidos bajo el concepto global de *discapacidad*). Por otro lado pueden indicar aspectos no problemáticos (ej. neutrales) de la salud y de aspectos relacionados con la salud (incluidos los aspectos bajo el término genérico de *funcionamiento*).

Los componentes del funcionamiento y la discapacidad son interpretados por medio de tres *constructos* diferentes pero relacionados entre sí. Estos constructos son operacionalizados utilizando *calificadores*. Las funciones y estructuras corporales pueden ser interpretadas por medio de cambios en sistemas fisiológicos o en estructuras corporales. Para los componentes de Actividades y Participación están disponibles dos constructos: *capacidad* y *actuación* (ver sección 4.2).

El funcionamiento y la discapacidad en la persona se concibe como una interacción dinámica¹⁰ entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales. Los factores contextuales incluyen tanto factores personales como factores ambientales. La CIDD-2 incluye un esquema exhaustivo de los factores contextuales como un componente esencial de la clasificación. Los Factores Ambientales interactúan con todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad. El constructo básico de los factores ambientales es el impacto facilitador o de barrera de los aspectos del mundo físico, social y actitudinal.

3.3. Unidad de clasificación

La CIDD-2, clasifica la salud y los estados relacionados con la salud. Las unidades de clasificación son, por tanto, las *categorías* en cada dominio de salud y de estados relacionados con la salud. Es importante advertir que la CIDD-2 no utiliza a las personas como unidades de clasificación; es decir, la CIDD-2 no clasifica personas, pero describe la situación de cada persona con un problema en el dominio de la salud o de algún estado relacionado con la salud. Además la descripción siempre se hace en el contexto de los Factores Ambientales y Personales.

3.4. Presentación de la CIDD-2

La CIDD-2 se presenta en dos versiones con el fin de satisfacer las necesidades referentes al nivel de detalle de los diferentes usuarios.

La versión completa de CIDD-2, tal como se recoge en este volumen, proporciona cuatro niveles de detalle. Esos cuatro niveles pueden agruparse en un sistema de clasificación de grado superior que incluye todos los dominios del segundo nivel. Los dos niveles del sistema de clasificación están también disponibles como una versión corta de la CIDD-2.

¹⁰ Esta interacción puede ser vista como un proceso o como un resultado dependiendo del usuario.

4. DEFINICIONES DE LOS COMPONENTES

EN EL CONTEXTO de una CONDICIÓN DE SALUD:

Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

Actividad es el desempeño/realización de una tarea o acción por parte de un individuo

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital

Limitaciones en la Actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades

Restricciones en la Participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales

Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida.

En la Tabla 1 se ofrece una visión de conjunto de estos conceptos, los cuáles se explican en términos operacionales en la sección 5.1. Como se indica en la tabla:

- La CIDD-2 tiene dos partes, cada una con dos componentes:
 - Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad
 - (a) Funciones y Estructuras Corporales
 - (b) Actividades y Participación
 - Parte 2: Factores Contextuales
 - (a) Factores Ambientales
 - (b) Factores Personales.
- Cada componente puede ser expresado tanto en términos *positivos* como *negativos*.
- Cada componente contiene varios dominios y en cada dominio hay categorías que son las unidades de la clasificación. La salud y los estados relacionados con la salud de un individuo se registran seleccionando el código o códigos de la categoría apropiada y añadiendo los *calificadores*, que son códigos numéricos que especifican la extensión o magnitud del funcionamiento o la discapacidad en esa categoría, o la extensión por la que un factor contextual es un facilitador o barrera.

Tabla 1. Una visión de conjunto de la CIDD-2

| | Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad | | Parte 2: Factores Contextuales | |
|---------------------------|--|--|---|--|
| | Funciones y estructuras corporales | Actividades y Participación | Factores Ambientales | Factores Personales |
| Dominios | 1 Funciones corporales 2 Partes del cuerpo | Áreas Vitales (tareas, acciones) | Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad | Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad |
| Constructos | Cambios en las funciones del cuerpo (fisiológica) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómica) | Capacidad Ejecución de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización Ejecución de tareas en el entorno real | El impacto de elementos facilitadores y barreras del mundo físico, social y actitudinal | El impacto de los atributos de la persona |
| Aspectos Positivos | Integridad funcional y estructural Funcionamiento | Actividad Participación | Facilitadores | No aplicable |
| Aspectos Negativos | Deficiencia Discapacidad | Limitaciones en la actividad Restricciones en la participación | Barreras/obstáculos | no aplicable |

4.1. Funciones y Estructuras Corporales y Deficiencias

Definiciones: **Funciones Corporales** son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas).

Estructuras Corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, los miembros y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales como una desviación significativa o una pérdida.

- (1) Las funciones y estructuras corporales se clasifican en dos secciones diferentes. Estas dos clasificaciones están diseñadas para ser paralelas. Por ejemplo, las funciones corporales incluyen los sentidos básicos humanos, como las “funciones visuales” y las estructuras relacionadas con esta función aparecen como “ojo y estructuras relacionadas”.
- (2) “Cuerpo” se refiere al organismo humano como un todo; por lo tanto incluye el cerebro y sus funciones, ej. la mente. Las funciones mentales (o psicológicas) se clasifican, de esta manera, dentro de las funciones corporales.
- (3) Las funciones y las estructuras corporales se clasifican de acuerdo con los sistemas corporales; siguiendo este esquema las estructuras no son consideradas como órganos.¹¹
- (4) Las deficiencias de la estructura pueden incluir anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación en las estructuras corporales. Las deficiencias han sido conceptualizadas de manera congruente con el conocimiento del substrato biológico a nivel de tejidos o células y a escala subcelular o molecular. Sin embargo estos niveles no se incluyen en la clasificación por razones prácticas.¹² Los fundamentos biológicos de las deficiencias han guiado la clasificación y cabe la posibilidad de extender la clasificación en niveles celulares y moleculares. Para uso médico, se debe advertir que las deficiencias no son equivalentes a la patología subyacente, sino a las manifestaciones de esa patología.
- (5) Las deficiencias representan una desviación de la “norma” en el estado biomédico del cuerpo y sus funciones. La definición de sus componentes la llevan a cabo personas capacitadas para juzgar el funcionamiento físico y mental de acuerdo con las normas generalmente aceptadas.

¹¹ Aunque el nivel de “órgano” fue mencionado en la versión ICIDH, la definición de un “órgano” no es clara. Tradicionalmente el ojo y el oído son considerados órganos; sin embargo, es difícil identificar y definir los límites de las extremidades y de los órganos internos. En lugar de utilizar un enfoque de “órgano”, que implica la existencia de una entidad o unidad dentro del cuerpo, la CIDDM-2 reemplaza este término por el de “estructuras corporales”.

¹² Las deficiencias codificadas en la versión completa de la CIDDM-2 deben poder ser detectadas por la persona o por otras personas mediante observación directa o por inferencia de esa observación.

- (6) Las deficiencias pueden ser temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas. La desviación de la norma puede ser leve o severa y puede fluctuar en el tiempo. Estas características son consideradas en descripciones posteriores, principalmente en los códigos, mediante calificadores detrás del punto decimal.
- (7) Las deficiencias no tienen una relación causal con la etiología ni con el modo en el que se desarrolla el estado de salud. Por ejemplo, la pérdida de visión o de un miembro puede surgir de una anomalía genética o de un trauma. La presencia de una deficiencia necesariamente implica una causa; sin embargo, la causa puede no ser suficiente para explicar la deficiencia resultante. De la misma manera, cuando existe una deficiencia, también existe una disfunción en las funciones o estructuras del cuerpo que puede estar relacionada con cualquier enfermedad, trastorno o estado físico.
- (8) Las deficiencias deben ser parte o una expresión de un estado de salud, pero no necesariamente indica que la enfermedad esté presente o que el individuo deba ser considerado enfermo.
- (9) Las deficiencias son más amplias y tienen un mayor alcance que las enfermedades o los trastornos; por ejemplo, la pérdida de una pierna es una deficiencia, no un trastorno o una enfermedad.
- (10) Las deficiencias pueden derivar en otras deficiencias; por ejemplo, la disminución de fuerza muscular puede trastornar las funciones de la movilidad, las afecciones cardíacas pueden estar relacionadas con déficits de las funciones respiratorias, y el deterioro de la percepción puede afectar a las funciones del pensamiento.
- (11) Algunas categorías de los componentes Funciones y Estructuras Corporales y ciertas categorías de la CIE-10 parecen superponerse, particularmente en cuanto a síntomas y signos. Sin embargo, los propósitos de las dos clasificaciones son diferentes. La CIE-10 clasifica los síntomas en un capítulo especial para documentar la morbilidad o la utilización de servicios, mientras la CIDDM-2 los muestra como parte de las funciones corporales que pueden ser utilizados para programas de prevención o para identificar las necesidades de los pacientes. Es muy importante considerar que la clasificación de las Funciones y Estructuras Corporales de la CIDDM-2 ha sido concebida para ser utilizada junto con las categorías de la Actividad y Participación.
- (12) Las deficiencias se clasifican en categorías usando criterios de identificación bien definidos. (ej. presente o ausente según un umbral determinado). Estos criterios son los mismos para las funciones y estructuras, y son: (a) pérdida o ausencia; (b) reducción; (c) aumento o exceso; y (d) desviación. Una vez que la deficiencia está presente, puede ser graduada en términos de severidad utilizando el calificador genérico.

- (13) Los factores contextuales interactúan con las funciones corporales, como en la interacción entre la calidad del aire y la respiración, la luz y la visión, los sonidos y la audición, los estímulos que distraen la atención y la propia atención, la textura del suelo y el mantenimiento del equilibrio, la temperatura ambiental y la regulación de la temperatura corporal.

4.2. Actividad y Participación / limitaciones en la Actividad y restricciones en la

Participación

Definiciones: **Actividad:** es el hecho de llevar a cabo una tarea o acción por parte de una persona.

Participación: es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la Actividad: son dificultades que una persona puede tener para llevar a cabo actividades.

Restricciones en la Participación: son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

- (1) Los dominios para el componente de Actividad 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 interacciones interpersonales o empleo). El componente puede ser utilizado para denotar (A) "actividades" o (P) "participación" o ambos. Los dominios de este componente son calificados por los dos calificadores de *desempeño/realización* y *capacidad*. Así, la información recogida mediante esta lista proporciona una matriz de datos que no tiene ni solapamientos ni redundancias (ver Tabla 2).

| | Dominios | Calificadores | |
|----|---|------------------------------|------------------|
| | | <i>Desempeño/Realización</i> | <i>Capacidad</i> |
| d1 | Aprendizaje y aplicación de conocimientos | | |
| d2 | Tareas y demandas generales | | |
| d3 | Comunicación | | |
| d4 | Movilidad | | |
| d5 | Cuidado personal | | |
| d6 | Vida doméstica | | |
| d7 | Interacciones interpersonales | | |
| d8 | Áreas principales de la vida | | |
| d9 | Vida Comunitaria, cívica y social | | |

- (2) El calificador de desempeño/realización describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual. Como el contexto/entorno actual incluye un contexto social, 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.¹³ Este contexto incluye los Factores Contextuales: todos los factores del mundo físico, social y actitudinal que pueden ser codificados utilizando los Factores Contextuales.

- (3) El calificador de capacidad describe la habilidad de un individuo para realizar una tarea o acción. Este constructo tiene por objeto indicar el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio dado en un momento dado. Para evaluar la habilidad máxima de la persona, resulta necesario tener un contexto/entorno "normalizado" que neutralice el diferente impacto de los diversos contextos/entornos en la capacidad del individuo. Este contexto/entorno normalizado debe ser: (a) un contexto/entorno real comúnmente utilizado para evaluar la capacidad en las situaciones de examen; o (b) en los casos en los que esto no sea posible, se asume un contexto/entorno del que se puede pensar que tiene un impacto uniforme. Este contexto/entorno puede ser llamado "uniforme" o "normalizado". Por tanto, capacidad refleja la habilidad ajustada en función del ambiente del individuo. Este ajuste debe ser igual para todas las personas y en todos los países, para que se puedan establecer comparaciones internacionales. Para ser precisos las características del contexto/entorno uniforme o normalizado pueden ser codificadas utilizando la clasificación de Factores Contextuales. La separación entre capacidad y desempeño/realización refleja la diferencia entre los impactos de los contextos/entornos reales y los uniformes, y proporciona una guía útil sobre lo que puede ser hacerse en el contexto/entorno del individuo para mejorar su desempeño/realización.

- (4) Tanto el calificador de capacidad como el de desempeño/realización pueden ser usados con o sin dispositivos de ayuda o con asistencia de terceras personas. Aunque los dispositivos de ayuda y la asistencia personal no eliminan los déficits, sí pueden reducir las limitaciones de funcionamiento en los distintos dominios. Este tipo de codificación es particularmente útil para evaluar el grado de funcionamiento que la persona tendría sin los dispositivos de ayuda (ver la guía de codificación en el Apéndice 2).

- (5) Las dificultades o problemas en estos dominios pueden aparecer cuando hay una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que se desempeñan las funciones de los dominios. Las limitaciones o restricciones se evalúan contrastándolas con los estándares comúnmente aceptados en la población. Los estándares o normas frente a los que valoramos la capacidad y el desempeño/realización de un individuo son los de las personas que no sufren un estado de salud similar (enfermedad, trastorno, daño, etc.). La limitación o restricción mide la discordancia entre el desempeño/realización esperado y el

¹³ La definición de participación proporciona el concepto de implicación. Algunas definiciones propuestas de "implicación" incorporan la idea de tomar parte, ser incluido o participar en alguna área de la vida, ser aceptado, o tener acceso a recursos necesarios. En la matriz de información el único indicador posible de participación es codificado a través de el desempeño/realización. Esto no significa que participación sea automáticamente igual a desempeño/realización. El concepto de "implicación" debería distinguirse de la experiencia subjetiva de implicación (el sentimiento de pertenencia). Los usuarios que deseen codificar la implicación separadamente deberán ir al apéndice 2.

observado. El desempeño/realización esperado es la norma de la población que representa la experiencia de personas sin la condición de salud específica. La misma norma es utilizada en el calificador de Capacidad de manera que una persona puede deducir qué se puede hacer en el entorno de la persona para incrementar su desempeño/realización.

(6) Un problema con el desempeño/realización puede deberse directamente al contexto social, incluso cuando no hay una deficiencia. Por ejemplo una persona que es VIH positiva, aunque no haya desarrollado síntomas de la enfermedad, o una persona con una predisposición genética a padecer determinada enfermedad, puede no presentar ninguna disfunción y puede tener suficiente capacidad para trabajar pero puede no estar haciéndolo porque tiene denegado el acceso a determinados servicios, estar siendo discriminado o sufrir las consecuencias del estigma.

(7) Es difícil distinguir entre “Actividad” y “Participación” basándose en dominios. Similarmente, diferenciar entre la perspectiva “individual” y “social” sobre la base de los dominios no ha sido posible teniendo en cuenta las variaciones internacionales y los diferentes acercamientos entre diferentes profesionales y marcos teóricos. Por ello, la CIDD-2 proporciona una única lista que puede ser utilizada, si el usuario lo desea, para diferenciar Actividades(A) y Participación (P) de la manera que quiera operacionalizarlo. Esto se explica más a fondo en el Apéndice 3. Básicamente hay cuatro maneras posibles de llevar esto a cabo:

- (a) designar ciertos dominios como A y otros como P, sin permitir la existencia de solapamientos;
- (b) igual que (a) en el anterior, pero permitiendo un solapamiento parcial;
- (c) designar todos los dominios detallados como A y usar los títulos generales de las categorías como P;
- (d) usar todos los dominios como A y P;

4.3. Factores Contextuales

Los Factores Contextuales representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los factores ambientales y los factores personales que pueden tener un impacto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados relacionados con la salud de esta persona.

Los *Factores Ambientales* constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.

(1) Los Factores Ambientales están organizados en la clasificación contemplando dos niveles distintos.

- (a) *Individual*-- en el ambiente inmediato y personal del individuo, incluyendo, aunque no limitándose, espacios como el hogar, lugar de trabajo o escuela. Incluye en este nivel las propiedades físicas y reales del ambiente con las que un individuo se encuentra, como también como un contacto directo y personal con otros como la familia, conocidos, compañeros y desconocidos.
- (b) *Servicios y sistemas* --estructuras sociales, servicios y planteamientos de acercamiento o sistemas en la comunidad o cultura formales e informales, que tienen un impacto en el individuo. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el trabajo, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, comunicación y servicios de transporte, y redes sociales informales así como leyes normas, reglas formales e informales, actitudes e ideologías.

(2) Los Factores Ambientales interactúan con los componentes de las Estructuras y Funciones Corporales, y Actividades y Participación. En cada componente la naturaleza y fuerza de la interacción será estudiada científicamente con más detalle. La discapacidad está caracterizada por el resultado de una compleja interacción entre el estado de salud de una persona y los factores individuales y externos que representan las circunstancias en las que vive la persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener impactos distintos en el mismo individuo con una condición de salud dada. Un contexto con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; otros contextos que son más facilitadores pueden incrementar esa realización. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo porque puede crear barreras (arquitectónicas) o no crea facilitadores (ej., no proporciona dispositivos de ayuda).

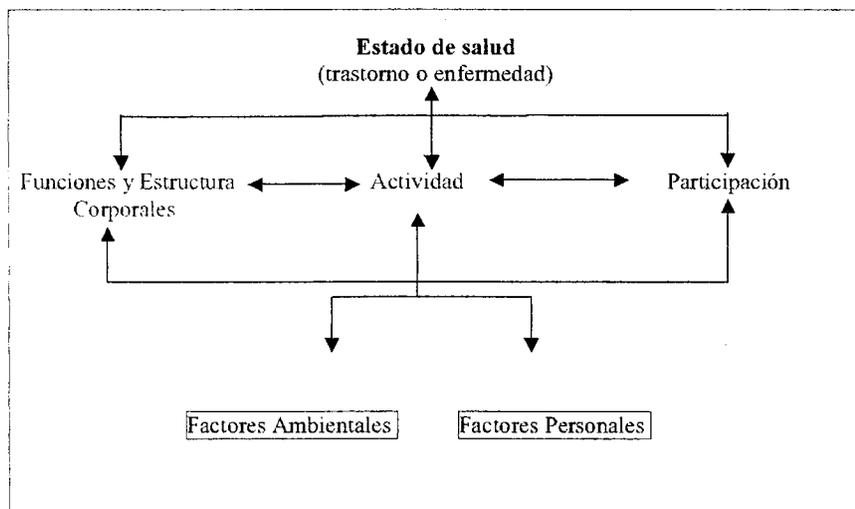
Los *Factores Personales* son los antecedentes de la vida de un individuo, y están compuestos por los aspectos que no forman parte de una condición de salud o estado de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, el estilo de vida, los hábitos, los estilos de afrontamiento “coping styles”, los antecedentes sociales, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento y estilo de personalidad, los aspectos psicológicos y otras características, todas o algunas de las que juegan un rol en cualquier nivel de discapacidad. Los factores personales no se clasifican en la CIDD-2. Sin embargo, están incluidos en la Fig. 1 para mostrar su contribución, que puede tener un impacto en el resultado de varias intervenciones.

5. MODELO DEL FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD

5.1. Proceso del Funcionamiento y Discapacidad

Como clasificación, la CIDDM-2 no establece un modelo para el “proceso” del funcionamiento y la discapacidad. Puede utilizarse para describir dicho proceso aportando los medios para delinear las diferentes dimensiones y áreas. La CIDDM-2 pretende aproximarse, desde una perspectiva múltiple, a la clasificación del funcionamiento y la discapacidad como un proceso interactivo y evolutivo. Establece las bases para aquellos usuarios a los que les gustaría crear modelos y estudiar diferentes aspectos de este proceso. En este sentido la CIDDM-2 puede ser vista como un lenguaje: los textos que pueden ser creados con la clasificación dependen de los usuarios, su creatividad y su orientación científica. El diagrama de la Fig. 1 puede contribuir a clarificar la interacción de los diferentes componentes.¹⁴

Fig. 1: Situación actual del conocimiento respecto a las interacciones entre los componentes de la CIDDM-2



De acuerdo con este diagrama, el funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre el estado de salud y los Factores Contextuales (ej. factores ambientales y personales). Existe una interacción dinámica entre estos elementos: las intervenciones en un elemento tienen el potencial de modificar uno o más de los otros elementos. Estas interacciones son específicas y no siempre se dan en una relación unívoca predecible. La interacción funciona en dos direcciones; incluso la presencia de la discapacidad puede modificar el estado de salud en sí misma. Inferir una limitación en la capacidad por causa de uno o más déficits, o una restricción en la participación por una o más limitaciones puede ser muchas veces razonable. Sin embargo, es importante recoger datos de estos constructos, independientemente, y desde allí explorar las asociaciones y los vínculos causales entre ellos. Si la experiencia completa en la salud se ha de describir globalmente, todos los componentes son útiles. Por ejemplo uno puede:

- Tener deficiencias sin tener limitaciones en la capacidad (ej. una desfiguración como consecuencia de la lepra puede no tener efecto en la capacidad de la persona);
- Tener limitaciones en la capacidad y problemas de desempeño/realización sin deficiencias evidentes (ej. rendimiento reducido en las actividades diarias asociado a muchas enfermedades);
- Tener problemas de desempeño/realización sin deficiencias o limitaciones en la capacidad (ej. una persona VIH positiva o un ex-paciente recuperado de una enfermedad mental que se enfrentan al estigma);
- Tener limitaciones en la capacidad sin asistencia ni problemas de desempeño/realización (ej. un individuo con limitaciones en la movilidad, puede tener maneras alternativas de moverse proporcionadas por la sociedad para que participe en situaciones importantes de la vida);
- Experimentar un grado de influencia en dirección contraria (ej. la inactividad de las extremidades puede causar atrofia, la institucionalización puede resultar en pérdida de las habilidades sociales).

Los ejemplos en el Apéndice 4 ilustran más detalladamente posibles interacciones entre constructos.

¹⁴ La CIDDM-2 se diferencia sustancialmente de la ICIDH de 1980 en la representación de las interacciones entre las dimensiones del funcionamiento y la discapacidad. Se debe advertir que cualquier diagrama sería insuficiente y podría llevar a malas interpretaciones a causa de la complejidad de las interacciones en un modelo multidimensional. El modelo está diseñado para ilustrar las múltiples interacciones. Otras representaciones que pudieran indicar importantes focos en el proceso, son ciertamente posibles. Las interpretaciones de las interacciones entre los diferentes componentes y dimensiones también pueden variar (por ejemplo, el impacto de los factores ambientales en las funciones del cuerpo es diferente del impacto en la participación).

El esquema expuesto en la Fig. 1, demuestra el papel que juegan los Factores Contextuales (por ejemplo, factores personales y ambientales) en el proceso. Estos factores interactúan con la persona con un estado de salud y determinan el nivel y la extensión del funcionamiento de esa persona. Los Factores Ambientales son extrínsecos a la persona (ej. las actitudes de la sociedad, las características arquitectónicas, el sistema legal) y se incluyen dentro de la clasificación de Factores Contextuales. Por otro lado, los Factores Personales no se clasifican en la versión actual de la CIDDM-2. Su evaluación, si fuese necesario, se deja a la iniciativa del usuario. Los Factores Personales pueden incluir sexo, raza, edad, otros estados de salud, forma física, estilos de vida, hábitos, infancia, maneras de enfrentarse a las situaciones (estilos de afrontamiento), antecedentes sociales, educación, profesión, experiencia pasada y actual (acontecimientos pasados y presentes), patrones de conducta y carácter, valoraciones psicológicas individuales y otras características que puedan jugar un papel importante en la discapacidad en cualquiera de sus niveles.

5.2. Modelos médico y social

Se han propuesto diferentes modelos conceptuales¹⁵ para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento. Esta variedad puede ser expresada en una dialéctica de “modelo médico” versus “modelo social”. El modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a una mejor adaptación de la persona y a un cambio de conducta. La atención sanitaria es considerada como una cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud. Por otro lado, el modelo social de la discapacidad, considera el fenómeno principalmente como un problema “social”, desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. La cuestión se sitúa, por lo tanto, en el nivel de las actitudes y de la ideología, y requiere cambios sociales, los cuales se transforman en el nivel político en una cuestión de derechos humanos. Según este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole político.

La CIDDM-2 está basada en la integración de estos dos modelos opuestos. La clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”, con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones de la discapacidad. Por lo tanto, la CIDDM-2 intenta lograr una síntesis que ofrezca una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.¹⁶

6. UTILIZACIÓN DE LA CIDDM-2

La CIDDM-2 es una clasificación del funcionamiento humano y de la discapacidad. Agrupa sistemáticamente los dominios de la salud y los dominios relacionados con la salud. En cada nivel, los dominios se agrupan teniendo en cuenta sus características comunes (como su origen, tipo o similitud) y se ordenan de una manera significativa. La clasificación ha sido organizada de acuerdo a un conjunto de principios (ver Apéndice 1). Estos principios se refieren a la capacidad de interrelación de los niveles y a la jerarquía de la clasificación (conjuntos de niveles). Sin embargo, algunas categorías de la CIDDM-2, no se organizan de manera jerárquica, sino que se ordenan como miembros iguales de una misma rama.

Las características estructurales de la clasificación que tienen un mayor impacto a la hora de su utilización, son las siguientes:

- (1) La CIDDM-2 ofrece definiciones operacionales estándar de los dominios de salud y estados relacionados con la salud en contraposición a definiciones “vernáculos” de salud. Estas definiciones describen los atributos esenciales de cada dominio (ej. cualidades, propiedades y relaciones) y contienen información sobre lo que está incluido y excluido de cada dominio. Estas definiciones contienen puntos de anclaje comunes en evaluaciones para que puedan ser fácilmente traducidas a cuestionarios. Inversamente, los resultados de instrumentos de evaluación puedan ser codificados en términos de la CIDDM-2. Por ejemplo, “funciones de la visión” es definida en términos de funciones de la forma y del contorno del ojo, desde ver objetos a distancias variables utilizando uno o ambos ojos, de manera que la gravedad de las dificultades en la visión pueda codificarse en los niveles de leve, moderado, severo o total.
- (2) La CIDDM-2 utiliza un sistema alfanumérico en que las letras b, s, d y e sean utilizadas para denotar Funciones Corporales, Estructuras Corporales, Actividades y Participación, y Factores contextuales. Las letras van seguidas de un código numérico que empieza con el número del capítulo (1 dígito), seguido del segundo nivel (2 dígitos) y del tercer y cuarto nivel (1 dígito para cada uno).
- (3) Las categorías de la CIDDM-2 son “cesto” de manera que las categorías más amplias están definidas de manera para incluir subcategorías más detalladas de la de origen. (por ejemplo, el capítulo de movilidad incluye categorías como caminar, estar de pie, sentado, llevar objetos y así). La versión reducida tiene dos niveles, mientras que la versión completa (detallada) cubre los cuatro niveles. Los códigos de la versión reducida y la versión completa se corresponden, y la versión reducida puede ser obtenida de la versión completa.
- (4) Cualquier individuo puede tener un rango de códigos en cada nivel. Estos códigos pueden ser independientes o estar interrelacionados.

¹⁵ El término modelo aquí significa constructo o paradigma, el cual difiere de la utilización del término en la sección previa

¹⁶ Ver también Apéndice 5- La CIDDM-2 y las personas con discapacidades.

- (5) Los códigos de la CIDDM-2 sólo están completos con la presencia de un calificador, que denota la magnitud del nivel de salud (ej. gravedad del problema). Los calificadores se codifican como uno, dos o más números después de un número decimal. El uso de cualquier código debe estar acompañado de al menos un calificador. Sin calificadores los códigos no tienen significado.
- (6) El primer calificador para Estructuras y Funciones Corporales, los calificadores de Capacidad y Desempeño/realización para las Actividades y la Participación, y el primer calificador para los Factores Contextuales describen la extensión de los problemas en sus componentes respectivos.
- (7) Todos los componentes (Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación, y Factores Contextuales) se cuantifican utilizando la misma escala. Tener un problema puede significar tanto una deficiencia, como una limitación, restricción o barrera, dependiendo del constructo. Se deberán elegir los calificativos apropiados de acuerdo con el área relevante de la clasificación (dónde xxx representa el número del dominio del segundo nivel):

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------|
| xxx.0 NO hay problema | (ninguno, ausente...) | 0-4% |
| xxx.1 Problema LIGERO | (poco, escaso, reducido...) | 5-24% |
| xxx.2 Problema MODERADO | (medio, regular...) | 25-49% |
| xxx.3 Problema SEVERO | (mucho, extremo...) | 50-95% |
| xxx.4 Problema COMPLETO | (total...) | 96-100% |
| xxx.8 sin especificar | | |
| xxx.9 no aplicable | | |

Para que esta cuantificación pueda ser utilizada de una manera universal, se deberán desarrollar científicamente procedimientos de valoración. Se proporcionan amplios rangos de porcentajes para aquellos casos en los que están disponibles normas o instrumentos calibrados de evaluación para cuantificar la deficiencia, la limitación de capacidad, el problema de desempeño/realización o la barrera. Por ejemplo cuando “no hay problema” o “problema completo” son especificados, el código tienen un margen de error de más del 5%. Un “problema moderado” es definido como más de mitad del tiempo o de la mitad de la dificultad de la dificultad total. Los porcentajes deben ser calibrados en distintos dominios y con referencia a las normas y percentiles de la población.

- (8) En el caso de los Factores Ambientales, este primer calificador puede ser utilizado para denotar tanto la extensión de efectos positivos del entorno que es un facilitador, como la extensión de los efectos negativos, que es una barrera. Para ambos se utiliza la misma escala de 0-4, pero para designar facilitadores el punto decimal se reemplaza por un signo +: ej. e110+2. Los Factores Ambientales pueden ser codificados (i) en relación con cada constructo individual, o (ii) sin referencia a cualquier constructo individual. La primera opción es preferible porque identifica el impacto y la atribución más claramente.

- (9) Calificadores adicionales: Para los diferentes usuarios puede ser apropiado y útil, añadir otras clases de información en la codificación de cada ítem. Existe una gran variedad de calificadores adicionales que podrían utilizarse. La Tabla 3 muestra los detalles del calificador para cada componente, y también sugiere calificadores adicionales que podrían ser desarrollados.
- (10) Las descripciones de los dominios de salud y relacionados con la salud hacen referencia a su uso en un momento dado (como en una fotografía). Sin embargo, se pueden utilizar también en múltiples ocasiones para describir una trayectoria en función del tiempo y del proceso.
- (11) En la CIDDM-2, a la salud y los estados relacionados con la salud de una persona se les asigna una serie de códigos que implican a las dos partes de la clasificación. Entonces, el máximo número de códigos por persona es de 36 en el nivel de un dígito (9 códigos de Funciones Corporales, 9 de Estructuras Corporales, 9 de Desempeño/realización y 9 de Capacidad). Similarmente, en el nivel de dos ítems el total de los códigos es 362. En un nivel superior de detalle, este número de códigos puede ser mayor de 1424 ítems. En la vida real, la aplicación de la CIDDM-2 para la descripción de un caso parece conllevar la utilización de unos 3 a 18 códigos con una precisión de nivel dos (tres dígitos). Normalmente la versión más detallada, con cuatro dígitos, se utiliza para servicios especializados (resultados de la rehabilitación, geriátricos, etc.) mientras que la clasificación de dos niveles se puede usar para encuestas y evaluación de tratamientos clínicos.

El Apéndice 2 ofrece más pautas para la codificación. Se recomienda encarecidamente a los usuarios que obtengan entrenamiento en la utilización de la clasificación a través de la OMS y su red de centros colaboradores.

Tabla 3. Calificadores

| Dimensión | Primer Calificador | Segundo Calificador |
|--------------------------------------|--|--|
| Funciones Corporales (b) | Calificador genérico con escala negativa utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia <i>Ejemplo: b168.3 para indicar una deficiencia severa en las funciones mentales específicas del lenguaje.</i> | Ninguno |
| Estructuras Corporales (s) | Calificador genérico con escala negativa utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia. <i>Ejemplo: s730.3 para indicar deficiencia severa de la extremidad superior.</i> | Utilizado para indicar la naturaleza del cambio en las estructuras respectivas <ul style="list-style-type: none"> 0 no hay cambio 1 ausencia total 2 ausencia parcial 3 parte adicional 4 dimensiones aberrantes 5 discontinuo 6 posición desviada 7 cambios cualitativos en la estructura, incluyendo acumulaciones de fluido 8 sin especificar 9 no aplicable <i>Ejemplo: s7300.32 para indicar ausencia parcial de la extremidad superior</i> |
| Actividad y Participación (d) | DESEMPEÑO / REALIZACIÓN Calificador genérico Problema en el contexto/entorno actual de la persona <i>Ejemplo: d5101.1 para indicar dificultades leves para limpiar todo el cuerpo con la ayuda de dispositivos de ayuda que son accesibles para la persona en su contexto/entorno real</i> | CAPACIDAD Calificador genérico Limitación sin ayudas <i>Ejemplo: d5101.2 para indicar dificultad moderada para limpiar todo el cuerpo, implicando dificultad moderada sin el uso de dispositivos de ayuda o ayuda de terceras personas</i> |
| Factores contextuales (e) | Calificador genérico con escala negativa y positiva utilizado para indicar la extensión de las barreras y los facilitadores respectivamente. <i>Ejemplo: e130.2 para indicar que los productos educativos son una barrera moderada. Al contrario e130+2 indicaría que los productos educativos son un facilitador moderado.</i> | Ninguno |

**CIDDM-2
Borrador Final**

B. Clasificación del primer nivel

(Incluye la lista de los títulos de los Capítulos de la Clasificación)

FUNCIONES CORPORALES

- CAPÍTULO 1 FUNCIONES MENTALES
- CAPÍTULO 2 FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR
- CAPÍTULO 3 FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA
- CAPÍTULO 4 FUNCIONES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO
- CAPÍTULO 5 FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO
- CAPÍTULO 6 FUNCIONES GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS
- CAPÍTULO 7 FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO
- CAPÍTULO 8 FUNCIONES DE LA PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

ESTRUCTURAS CORPORALES

- CAPÍTULO 1 ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO
- CAPÍTULO 2 EL OJO, EL OIDO Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS
- CAPÍTULO 3 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LA VOZ Y EL HABLA
- CAPÍTULO 4 ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO
- CAPÍTULO 5 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO
- CAPÍTULO 6 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA UROGENITAL Y EL SISTEMA REPRODUCTOR
- CAPÍTULO 7 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO
- CAPÍTULO 8 PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

- CAPÍTULO 1 APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO
- CAPÍTULO 2 TAREAS Y DEMANDAS GENERALES
- CAPÍTULO 3 COMUNICACIÓN
- CAPÍTULO 4 MOVILIDAD
- CAPÍTULO 5 CUIDADO PERSONAL
- CAPÍTULO 6 VIDA DOMÉSTICA
- CAPÍTULO 7 INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES
- CAPÍTULO 8 ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA
- CAPÍTULO 9 VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA

FACTORES CONTEXTUALES

- CAPÍTULO 1 PRODUCTOS Y TECNOLOGÍA
- CAPÍTULO 2 ENTORNO NATURAL Y CAMBIOS EN EL ENTORNO DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD HUMANA
- CAPÍTULO 3 APOYO Y RELACIONES
- CAPÍTULO 4 ACTITUDES
- CAPÍTULO 5 SERVICIOS, SISTEMAS Y POLÍTICAS

**CIDD-2
Borrador Final****C. Clasificación del segundo nivel**

(Incluye la lista de los títulos de los Capítulos y el primer nivel de la clasificación)

FUNCIONES CORPORALES

CAPÍTULO 1 FUNCIONES MENTALES

FUNCIONES MENTALES GLOBALES

- (b110-b139)
- b110 Funciones de la conciencia
- b114 Funciones de la orientación
- b118 Funciones intelectuales
- b122 Funciones psicosociales globales
- b126 Funciones del temperamento y la personalidad
- b130 Funciones relacionadas con la energía y el impulso
- b134 Funciones del sueño
- b139 Funciones mentales globales, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES MENTALES ESPECÍFICAS

- (b140-b189)
- b140 Funciones de la atención
- b144 Funciones de la memoria
- b148 Funciones psicomotoras
- b152 Funciones emocionales
- b156 Funciones de la percepción
- b160 Funciones del pensamiento
- b164 Funciones cognitivas superiores
- b168 Funciones mentales del lenguaje
- b172 Funciones de cálculo
- b176 Funciones mentales de encadenamiento de movimientos complejos
- b180 Experiencias de uno mismo y funciones del tiempo
- b189 Funciones mentales específicas, otras especificadas y no especificadas
- b198 Funciones mentales, otras especificadas
- b199 Funciones mentales, no especificadas

CAPÍTULO 2 FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR

VISTA Y FUNCIONES RELACIONADAS

- (b210-b229)
- b210 Funciones visuales
- b215 Funciones de las estructuras adyacentes al ojo
- b220 Sensaciones asociadas con el ojo y estructuras adyacentes
- b229 Funciones visuales y funciones relacionadas, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES AUDITIVAS Y VESTIBULARES

- (b230-b249)
- b230 Funciones auditivas
- b235 Funciones vestibulares
- b240 Sensaciones asociadas con las funciones auditivas y vestibulares
- b249 Funciones auditivas y vestibulares, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES SENSORIALES ADICIONALES

- (b250-b279)
- b250 Función gustativa
- b255 Función olfativa
- b260 Función propioceptiva
- b265 Funciones táctiles
- b270 Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos
- b279 Funciones sensoriales, otras especificadas y no especificadas

DOLOR (b280-b289)

- b280 Sensación de dolor
- b289 Sensación de dolor, otra especificada y no especificada
- b298 Funciones sensoriales y dolor, otras especificadas
- b299 Funciones sensoriales y dolor, no especificadas

CAPÍTULO 3 FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA

- b310 Funciones de la voz
- b320 Funciones de articulación
- b330 Funciones relacionadas con la fluidez y ritmo del habla
- b340 Funciones alternativas de vocalización
- b398 Funciones de la voz y el habla, otras especificadas
- b399 Funciones de la voz y el habla, no especificadas

CAPÍTULO 4 FUNCIONES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGICO, INMUNOLOGICO Y RESPIRATORIO

FUNCIONES DEL SISTEMA

- CARDIOVASCULAR (b410-b429)**
- b410 Funciones del corazón
- b415 Funciones de los vasos sanguíneos
- b420 Funciones de la presión sanguínea
- b429 Funciones del sistema cardiovascular, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES DE LOS SISTEMAS

- HEMATOLOGICO E INMUNOLOGICO (b430-b439)**
- b430 Funciones del sistema hematológico
- b435 Funciones del sistema inmunológico
- b439 Funciones de los sistemas hematológico e inmunológico, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

- (b440-b449)
- b440 Funciones respiratorias
- b445 Funciones de los músculos respiratorios
- b449 Funciones del sistema respiratorio, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES Y SENSACIONES ADICIONALES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO (b450-b469)

- b450 Funciones respiratorias adicionales
- b455 Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio
- b460 Sensaciones asociadas con las funciones cardiovasculares y respiratorias
- b469 Funciones adicionales y sensaciones del sistema cardiovascular y respiratorio, otras especificadas y no especificadas
- b498 Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, otras especificadas
- b499 Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, no especificadas

CAPÍTULO 5 FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABOLICO Y ENDOCRINO

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL

- SISTEMA DIGESTIVO (b510-b539)**
- b510 Funciones relacionadas con la ingestión
- b515 Funciones relacionadas con la digestión
- b520 Funciones relacionadas con la asimilación
- b525 Funciones relacionadas con la defecación
- b530 Funciones relacionadas con el mantenimiento del peso
- b535 Sensaciones asociadas con el sistema digestivo
- b539 Funciones relacionadas con el sistema digestivo, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA METABÓLICO Y ENDOCRINO (b540-b559)

- b540 Funciones metabólicas generales
- b545 Funciones relacionadas con el equilibrio mineral, electrolítico y de agua
- b550 Funciones tiorreguladoras
- b555 Funciones de las glándulas endocrinas
- b559 Funciones relacionadas con el sistema metabólico y endocrino, otras especificadas y no especificadas
- b598 Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
- b599 Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas

CAPÍTULO 6 FUNCIONES GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS

FUNCIONES URINARIAS (b610-b639)

- b610 Funciones relacionadas con la excreción urinaria
- b620 Funciones urinarias
- b630 Sensaciones asociadas con las funciones urinarias
- b639 Funciones urinarias, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES GENITALES Y REPRODUCTORAS (b640-b679)

- b640 Funciones sexuales
- b650 Funciones relacionadas con la menstruación
- b660 Funciones relacionadas con la procreación
- b670 Sensaciones asociadas con las funciones genitales y reproductoras
- b679 Funciones genitales y reproductoras, otras especificadas y no especificadas
- b698 Funciones genitourinarias y reproductoras, otras especificadas
- b699 Funciones genitourinarias y reproductoras, no especificadas

CAPÍTULO 7 FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

FUNCIONES DE LAS ARTICULACIONES Y LOS HUESOS (b710-b729)

- b710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones
- b715 Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones
- b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos
- b729 Funciones relacionadas con las articulaciones y los huesos, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES MUSCULARES (b730-b749)

- b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular
- b735 Funciones relacionadas con el tono muscular
- b740 Funciones relacionadas con la resistencia muscular
- b749 Funciones musculares, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO (b750-b779)

- b750 Funciones relacionadas con los reflejos motores
- b755 Funciones relacionadas con las reacciones al movimiento involuntario
- b760 Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios
- b765 Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios
- b770 Funciones relacionadas con la modalidad de la marcha
- b779 Funciones relacionadas con el movimiento, otras especificadas y no especificadas
- b780 Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento
- b798 Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, otras especificadas
- b799 Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, no especificadas

CAPÍTULO 8 FUNCIONES DE LA PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

FUNCIONES DE LA PIEL (b810-b849)

- b810 Funciones protectoras de la piel
- b820 Funciones reparadoras de la piel
- b830 Otras funciones de la piel
- b840 Sensaciones relacionadas con la piel
- b849 Funciones de la piel, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES DEL PELO Y LAS UÑAS (b850-b869)

- b850 Funciones del pelo
- b860 Funciones de las uñas
- b869 Funciones del pelo y las uñas, otras especificadas y no especificadas
- b898 Funciones de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
- b899 Funciones de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas

ESTRUCTURAS CORPORALES

CAPÍTULO 1 ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO

- s110 Estructura del cerebro
- s120 Médula espinal y estructuras relacionadas
- s130 Estructura de las meninges
- s140 Estructura del sistema nervioso simpático
- s150 Estructura del sistema nervioso parasimpático
- s198 Estructura del sistema nervioso, otra especificada
- s199 Estructura del sistema nervioso, no especificada

CAPÍTULO 2 EL OJO, EL OÍDO Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

- s210 Estructura de la órbita del ojo
- s220 Estructura del globo ocular
- s230 Estructuras alrededor del ojo
- s240 Estructura del oído externo
- s250 Estructura del oído medio
- s260 Estructura del oído interno
- s298 Estructuras del ojo, el oído y sus estructuras relacionadas, otras especificadas
- s299 Estructuras del ojo, el oído y sus estructuras relacionadas, no especificadas

CAPÍTULO 3 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LA VOZ Y EL HABLA

- s310 Estructura de la nariz
- s320 Estructura de la boca
- s330 Estructura de la faringe
- s340 Estructura de la laringe
- s398 Estructuras relacionadas con la voz y el habla, otras especificadas
- s399 Estructuras relacionadas con la voz y el habla, no especificadas

CAPÍTULO 4 ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO

- s410 Estructura del sistema cardiovascular
- s420 Estructura del sistema inmunológico
- s430 Estructura del sistema respiratorio
- s498 Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, otras especificadas
- s499 Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, no especificadas

CAPÍTULO 5 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO

- s510 Estructuras de las glándulas salivales
- s520 Estructura del esófago
- s530 Estructura del estómago
- s540 Estructura de los intestinos
- s550 Estructura del páncreas
- s560 Estructura del hígado
- s570 Estructura de la vesícula y los conductos biliares
- s580 Estructura de las glándulas endocrinas
- s598 Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
- s599 Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas

CAPÍTULO 6 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA UROGENITAL Y EL SISTEMA REPRODUCTOR

- s610 Estructura del sistema urinario
- s620 Estructura del suelo pélvico
- s630 Estructura del sistema reproductor
- s698 Estructuras relacionadas con el sistema urogenital y sistema reproductor, otras especificadas
- s699 Estructuras relacionadas con el sistema urogenital y sistema reproductor, no especificadas

CAPÍTULO 7 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

- s710 Estructuras de la región de la cabeza y el cuello
- s720 Estructura de la región del hombro
- s730 Estructura de la extremidad superior
- s740 Estructura de la región pélvica
- s750 Estructura de la extremidad inferior
- s760 Estructura del tronco
- s770 Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento
- s798 Estructuras relacionadas con el movimiento, otras especificadas
- s799 Estructuras relacionadas con el movimiento, no especificadas

CAPÍTULO 8 PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

- s810 Estructura de las áreas de la piel
- s820 Estructura de las glándulas de la piel
- s830 Estructura de las uñas
- s840 Estructura del pelo
- s898 Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
- s899 Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

CAPÍTULO 1 APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

EXPERIENCIAS SENSORIALES INTENCIONADAS (d110-d129)
d110 Mirar
d115 Escuchar
d120 Otras percepciones sensoriales intencionadas
d129 Experiencias sensoriales intencionadas, otras especificadas y no especificadas

APRENDIZAJE BÁSICO (d130- d159)

d130 Copiar
d135 Ensayar
d140 Aprender a leer
d145 Aprender a escribir
d150 Aprender a calcular
d155 Adquisición de habilidades
d159 Aprendizaje básico, otro especificado y no especificado

APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO (d160-d179)

d160 Centrar la atención
d163 Pensar
d166 Leer
d169 Escribir
d172 Calcular
d175 Resolver problemas
d178 Tomar decisiones
d179 Aplicación de conocimientos, otra especificada y no especificada
d198 Aprendizaje y aplicación de conocimientos, otro especificado
d199 Aprendizaje y aplicación de conocimientos, no especificado

CAPÍTULO 2 TAREAS Y DEMANDAS GENERALES

d210 Llevar a cabo tareas simples
d220 Llevar a cabo múltiples tareas
d230 Llevar a cabo rutinas diarias
d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas
d298 Tareas y demandas generales, otras especificadas
d299 Tareas y demandas generales, no especificadas

CAPÍTULO 3 COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN-RECEPCIÓN (d310-d329)

d310 Comunicarse con--recepción de-- mensajes hablados
d315 Comunicarse con--recepción de-- mensajes no verbales
d320 Comunicarse con--recepción de-- mensajes en lenguaje de signos formal
d325 Comunicarse con--recepción de-- mensajes escritos
d329 Comunicación--Recepción de mensajes, otra especificada y no especificada

COMUNICACIÓN-PRODUCCIÓN DE MENSAJES (d330-d349)

d330 Habla
d335 Producción de mensajes no verbales
d340 Producción de mensajes en lenguaje de signos formal
d345 Mensajes escritos
d349 Comunicación--Producción de mensajes, otra especificada y no especificada

CONVERSACIÓN Y UTILIZACIÓN DE APARATOS Y TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN (d350-d369)

d350 Conversación
d355 Discusión
d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación
d369 Conversación y utilización de dispositivos y técnicas de comunicación, otros especificados y no especificados
d398 Comunicación, otra especificada
d399 Comunicación, no especificada

CAPÍTULO 4 MOVILIDAD

CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO (d410-d429)
d410 Cambiar las posturas corporales básicas
d415 Mantener la posición del cuerpo
d420 Cambiar de lugar
d429 Cambiar y mantener la posición del cuerpo, otra especificada y no especificada

LLEVAR, MOVER Y USAR OBJETOS (d430-d449)

d430 Levantar y llevar objetos
d435 Mover objetos con las extremidades inferiores
d440 Uso fino de la mano
d445 Uso de la mano y el brazo
d449 Llevar, mover y usar objetos, otro especificado y no especificado

ANDAR Y DESPLAZARSE (d450-d469)

d450 Andar
d455 Desplazarse en el entorno
d460 Desplazarse por distintos lugares
d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipo
d469 Desplazarse y actividades relacionadas, otro especificado y no especificado

DESPLAZARSE UTILIZANDO TRANSPORTE (d470-d479)

d470 Utilización de transporte como pasajero
d475 Conducción
d480 Montar animales para transporte
d489 Desplazarse utilizando transporte, otro especificado y no especificado
d498 Desplazarse, otro especificado
d499 Desplazarse, no especificado

CAPÍTULO 5 CUIDADO PERSONAL

d510 Lavarse
d520 Cuidado de partes del cuerpo
d530 Excreción
d540 Vestirse
d550 Comer
d560 Beber
d570 Cuidado de la salud propia
d598 Cuidado personal, otro especificado
d599 Cuidado personal, no especificado

CAPÍTULO 6 VIDA DOMÉSTICA

ADQUISICIÓN DE LO NECESARIO (d610-d629)

d610 Adquisición de un lugar para vivir
d620 Adquisición de bienes y servicios
d629 Adquisición de necesidades, otra especificada y no especificada

TAREAS DEL HOGAR (d630-d649)

d630 Preparar comidas
d640 Quehaceres de la casa
d649 Tareas domésticas, otras especificadas y no especificadas

CUIDAR DE LAS PERTENENCIAS Y AYUDAR A OTROS (d650-d669)

d650 Cuidar de las pertenencias
d660 Ayudar a otros
d669 Cuidar de las pertenencias y ayudar a otros, otro especificado y no especificado
d698 Vida doméstica, otras especificadas
d699 Vida doméstica, no especificadas

CAPÍTULO 7 INTERACCIONES Y RELACIONES

INTERPERSONALES

INTERACCIONES INTERPERSONALES GENERALES (d710-d729)
d710 Interacciones interpersonales básicas
d720 Interacciones interpersonales complejas
d729 Otras interacciones interpersonales generales especificadas y no especificadas

INTERACCIONES INTERPERSONALES PARTICULARES (d730-d779)

d730 Relacionarse con extraños
d740 Relaciones formales
d750 Relaciones sociales informales
d760 Relaciones familiares
d770 Relaciones íntimas
d779 Relaciones interpersonales particulares, otras especificadas y no especificadas
d798 Interacciones y relaciones interpersonales, otras especificadas
d799 Interacciones y relaciones interpersonales, no especificadas

CAPÍTULO 8 ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA

EDUCACIÓN (d810-d839)

d810 Educación informal
d815 Educación preescolar
d820 Educación escolar
d825 Formación vocacional
d830 Educación superior
d839 Educación, otra especificada y no especificada

TRABAJO Y EMPLEO (d840-d859)

d840 Aprendizaje (preparación para el trabajo)
d845 Conseguir, mantener y abandonar un trabajo
d850 Trabajo remunerado
d855 Trabajo no remunerado
d859 Trabajo y empleo, otro especificado y no especificado

VIDA ECONÓMICA (d860-d879)

d860 Transacciones económicas básicas
d865 Transacciones económicas complejas
d870 Suficiencia económica
d879 Vida económica, otra especificada y no especificada
d898 Áreas principales de la vida, otras especificadas
d899 Áreas principales de la vida, no especificadas

CAPÍTULO 9 VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA

d910 Vida comunitaria
d920 Recreo y ocio
d930 Religión y espiritualidad
d940 Derechos humanos
d950 Vida política y ciudadana
d998 Vida comunitaria, social y cívica, otra especificada
d999 Vida comunitaria, social y cívica, no especificada

FACTORES CONTEXTUALES**CAPÍTULO 1 PRODUCTOS Y TECNOLOGÍA**

- e110 Productos o sustancias para el consumo personal
- e115 Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria
- e120 Productos y tecnología para la movilidad personal y el transporte en ambientes interiores y exteriores
- e125 Productos y tecnología para la comunicación
- e130 Productos y tecnología para la educación
- e135 Productos y tecnología para el empleo
- e140 Productos y tecnología para la cultura, actividades recreativas y deportivas
- e145 Productos y tecnología para la práctica de la religión y la espiritualidad
- e150 Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso público
- e155 Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso privado
- e160 Productos y tecnología relacionados con el uso/ explotación del suelo
- e165 Pertenencias
- e198 Productos y tecnología, otros especificados
- e199 Productos y tecnología, no especificados

CAPÍTULO 2 ENTORNO NATURAL Y CAMBIOS EN EL ENTORNO DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD HUMANA

- e210 Geografía física
- e215 Población
- e220 Flora y Fauna
- e225 Clima
- e230 Acontecimientos naturales
- e235 Acontecimientos causados por el hombre
- e240 Luz
- e245 Cambios relacionados con el tiempo
- e250 Sonido
- e255 Vibración
- e260 Calidad del aire
- e298 Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, otro especificado
- e299 Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, no especificado

CAPÍTULO 3 APOYO Y RELACIONES

- e310 Familia inmediata
- e315 Familia ampliada
- e320 Amigos
- e325 Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad
- e330 Personas en posiciones de autoridad
- e335 Personas en posiciones de subordinación
- e340 Cuidadores y personal de ayuda
- e345 Extraños
- e350 Animales domésticos
- e355 Profesionales de la salud
- e360 Profesionales relacionados con la salud
- e398 Apoyo y relaciones, otros especificados
- e399 Apoyo y relaciones, no especificados

CAPÍTULO 4 ACTITUDES

- e410 Actitudes individuales de miembros de la familia inmediata
- e415 Actitudes individuales de miembros de la familia ampliada
- e420 Actitudes individuales de amigos
- e425 Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad
- e430 Actitudes individuales de personas en posiciones de autoridad
- e435 Actitudes individuales de personas en posiciones de subordinación
- e440 Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda
- e445 Actitudes individuales de extraños
- e450 Actitudes individuales de profesionales de la salud
- e455 Actitudes individuales de profesionales relacionados con la salud
- e460 Actitudes sociales
- e465 Normas, convenciones e ideologías sociales
- e498 Actitudes, otras especificadas
- e499 Actitudes, no especificadas

CAPÍTULO 5 SERVICIOS, SISTEMAS Y POLÍTICAS

- e510 Servicios, sistemas y políticas para la producción de artículos de consumo
- e515 Servicios, sistemas y políticas para la arquitectura, la edificación y la construcción
- e520 Servicios, sistemas y políticas de planificación de los espacios abiertos
- e525 Servicios, sistemas y políticas destinados a la vivienda
- e530 Servicios, sistemas y políticas públicas
- e535 Servicios, sistemas y políticas para la comunicación
- e540 Servicios, sistemas y políticas de transporte
- e545 Servicios, sistemas y políticas de protección civil
- e550 Servicios, sistemas y políticas legales
- e555 Servicios, sistemas y políticas prestados por asociaciones y organizaciones
- e560 Servicios, sistemas y políticas prestados por los medios de comunicación
- e565 Servicios, sistemas y políticas económicas
- e570 Servicios, sistemas y políticas prestados por la Seguridad Social
- e575 Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general
- e580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias
- e585 Servicios, sistemas y políticas para la educación y formación
- e590 Servicios, sistemas y políticas laborales y para el empleo
- e595 Servicios, sistemas y políticas relacionados con los sistemas de gobierno
- e598 Servicios, sistemas y políticas, otros especificados
- e599 Servicios, sistemas y políticas, no especificados

**CIDDM-2
Borrador Final**

D. Clasificación detallada con definiciones
(Incluye todas las categorías de la clasificación con sus definiciones, y especificando cuáles son incluidas y excluidas)

FUNCIONES CORPORALES

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

Primer Calificador

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

| | |
|--|---------|
| xxx.0 NO deficiencia (ninguna, ausente, escasa...) | 0-4% |
| xxx.1 deficiencia LEVE (ligera, baja...) | 5-24% |
| xxx.2 deficiencia MODERADA (media, regular...) | 25-49% |
| xxx.3 deficiencia SEVERA (alta, extrema...) | 50-95% |
| xxx.4 deficiencia COMPLETA (total,...) | 96-100% |
| xxx.8 no especificadas | |
| xxx.9 no aplicable | |

Para que esta cuantificación se pueda usar universalmente, los métodos de evaluación deben ser desarrollados a través de la investigación. Se dan amplios rangos de porcentajes para aquellos casos en los que existan instrumentos de medida calibrados o haya otras normas reconocidas para medir las deficiencias en funciones corporales. Por ejemplo cuando se constata que no existe deficiencia o que la deficiencia es completa se considera que puede haber un margen de error del 5%. La deficiencia moderada se considera generalmente en la mitad de la escala de la deficiencia total. Los porcentajes deben ser calibrados en las distintas áreas teniendo como referencia las normas de la población como percentiles.

CAPÍTULO 1 FUNCIONES MENTALES

Este capítulo trata sobre las funciones del cerebro y del sistema nervioso central. Estas funciones incluyen tanto las funciones mentales globales (la conciencia, la energía y el impulso), como las funciones mentales específicas (memoria, lenguaje y cálculo).

FUNCIONES MENTALES GLOBALES (b110-b139)

- b110 Funciones de la conciencia**
funciones mentales generales del estado de alerta y conciencia incluyendo la claridad y la continuidad del estado de vigilia.
- Incluye: funciones del estado, la continuidad y la cualidad de la conciencia; pérdida de conciencia, coma, estados vegetativos, fugas, estados de trance, estados de posesión, alteración de la conciencia inducida por medicación, delirio, estupor*
- Excluye: funciones de la orientación (b114); funciones de la energía e impulso (b130); funciones del sueño (b134)*
- b1100 Estado de conciencia**
funciones mentales que cuando se alteran producen estados tales como la obnubilación mental, el estupor o el coma
- b1101 Continuidad de la conciencia**
funciones mentales que determinan una vigilia, alerta y conciencia continuada, y cuando sufren alteraciones pueden producir fugas, trances o estados similares.
- b1102 Cualidad de la conciencia**
funciones mentales que cuando se alteran producen cambios en el carácter de la vigilia, la alerta y el sentido de la conciencia, tales como estados de alteración de la conciencia inducidos por medicación o el delirio
- b1108 Funciones de la conciencia, otras especificadas**
- b1109 Funciones de la conciencia, no especificadas**
- b114 Funciones de la orientación**
funciones mentales generales relacionadas con el conocimiento y la determinación de la relación de uno consigo mismo, con otras personas, con el tiempo y con lo que le rodea
- Incluye: funciones de orientación en el tiempo, en el espacio y en la persona; orientación respecto a uno mismo y a los demás; desorientación en el tiempo, espacio y persona*
- Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la atención (b140); funciones de la memoria (b144)*
- b1140 Orientación en el tiempo**
funciones mentales que implican el conocimiento del día, fecha, mes y año
- b1141 Orientación en el espacio**
funciones mentales que implican el conocimiento del lugar donde uno se encuentra, tales como los alrededores inmediatos y su propia ciudad o provincia.
- b1142 Orientación sobre la persona**
funciones mentales que implican la conciencia de la propia identidad y de la de los individuos del entorno inmediato

- b11420 Orientación respecto a uno mismo**
funciones mentales que implican la conciencia de la propia identidad
- b11421 Orientación respecto a los demás**
funciones mentales que implican la conciencia de la identidad de otros individuos en el entorno inmediato
- b11428 Funciones de la orientación acerca de la persona, otras especificadas**
- b11429 Funciones de la orientación acerca de la persona, no especificadas**
- b1148 Funciones de la orientación, otras especificadas**
- b1149 Funciones de la orientación, no especificadas**
- b118 Funciones intelectuales**
funciones mentales generales necesarias para comprender e integrar constructivamente las diferentes funciones mentales, incluyendo todas las funciones cognitivas y su desarrollo a lo largo del ciclo vital
- Incluye: funciones del desarrollo intelectual; retraso intelectual, retraso mental, demencia*
- Excluye: funciones de la memoria (b144); funciones del pensamiento (b160); funciones cognitivas superiores (b164)*
- b122 Funciones psicosociales globales**
funciones mentales generales, y su desarrollo a lo largo del ciclo vital, requeridas para entender e integrar constructivamente varias funciones mentales que guían la formación de habilidades interpersonales necesarias para establecer interacciones sociales recíprocas tanto en los términos de significado como de finalidad.
- b126 Funciones del temperamento y la personalidad**
funciones mentales generales relacionadas con la disposición natural del individuo para reaccionar de una determinada manera ante situaciones, incluyendo el conjunto de características que diferencian a ese individuo de otras personas
- Incluye: funciones de extroversión, introversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional, capacidad de abrirse a experiencias, optimismo; búsqueda de experiencias nuevas; confiar en uno mismo; honradez*
- Excluye: funciones intelectuales (b118); funciones relacionadas con la energía e impulso (b130); funciones psicomotoras (b148); funciones emocionales (b152)*
- b1260 Extroversión**
funciones mentales que implican una disposición personal encaminada a ser abierto, sociable y expresivo; que contrasta con ser tímido, reservado e inhibido
- b1261 Amabilidad**
funciones mentales que implican una disposición personal a ser cooperativo, simpático y servicial; que contrasta con ser poco amigable, negativista y desafiante
- b1262 Responsabilidad**
funciones mentales que implican una disposición personal a ser trabajador, metódico y escrupuloso; que contrasta con funciones mentales que producen una disposición a ser perezoso, poco fiable e irresponsable
- b1263 Estabilidad emocional**
funciones mentales que implican una disposición personal a ser templado, tranquilo y sosegado; que contrasta con ser irritable, preocupado, irregular y caprichoso

- b1264 Abierto a experimentar**
funciones mentales que implican una disposición personal a ser curioso, imaginativo, inquiridor y buscador de experiencias; que contrasta con ser inactivo, desatento e inexpressivo emocionalmente
- b1265 Optimismo**
funciones mentales que implican una disposición personal a ser alegre, ilusionado y esperanzado; que contrasta con ser poco animoso, melancólico y desesperanzado
- b1266 Confianza**
funciones mentales que implican una disposición personal a ser confiado, atrevido y asertivo; que contrasta con ser tímido, inseguro y humilde
- b1267 Honradez**
Funciones mentales que implican una disposición personal a ser ético y con principios; que contrasta con ser desafiante, falso y antisocial
- b1268 Funciones del temperamento y la personalidad, otras especificadas**
- b1269 Funciones del temperamento y la personalidad, no especificadas**
- b130 Funciones relacionadas con la energía y el impulso**
funciones mentales generales de los mecanismos fisiológicos y psicológicos que empujan al individuo a satisfacer necesidades específicas y objetivos generales de una manera persistente
- Incluye: funciones del nivel de energía, motivación, apetito, ansia (incluyendo el ansia por sustancias que pueden producir dependencia), y control de los impulsos*
- Excluye: funciones de la conciencia (b110); temperamento (b126); funciones del sueño (b134); funciones psicomotoras (b148); funciones emocionales (b152)*
- b1300 Nivel de energía**
funciones mentales que producen vigor y fuerza
- b1301 Motivación**
funciones mentales que generan los incentivos para actuar, el impulso consciente o inconsciente para la acción
- b1302 Apetito**
funciones mentales que producen un deseo natural y recurrente, especialmente por comida y bebida
- b1303 Ansia**
funciones mentales que producen urgencia para consumir sustancias, incluyendo aquellas que producen dependencia
- b1304 Control de los impulsos**
funciones mentales que regulan y generan resistencia ante necesidades repentinas e intensas a hacer algo
- b1308 Funciones de la energía y el impulso, otras especificadas**
- b1309 Funciones de la energía y el impulso, no especificadas**

- b134 Funciones del sueño**
funciones mentales generales que producen una desconexión física y mental del entorno inmediato, de carácter periódico, reversible y selectivo, y que va acompañada de cambios fisiológicos característicos
- Incluye: funciones del conjunto de sueño, y comienzo, mantenimiento y calidad del sueño, funciones que implican el ciclo del sueño; tales como insomnio, hipersomnio y narcolepsia*
- Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la energía y el impulso (b130); funciones de la atención (b140); funciones psicomotoras (b148)*
- b1340 Cantidad de sueño**
funciones mentales que implican el tiempo empleado en el estado de sueño, en el ciclo diurno o en el ritmo circadiano
- b1341 Comienzo del sueño**
funciones mentales que producen la transición entre la vigilia y el sueño
- b1342 Mantenimiento del sueño**
funciones mentales relacionadas con mantener el estado de permanecer dormido
- b1343 Calidad del sueño**
funciones mentales que producen sueño natural, proporcionando un descanso y una relajación óptima física y mental
- b1344 Funciones del ciclo del sueño**
funciones mentales que producen el sueño con movimiento rápido del ojo (MOR) (asociado con soñar) y el sueño sin movimiento rápido del ojo (NO MOR) (caracterizado por el concepto tradicional del sueño como un momento de menor actividad fisiológica y psicológica)
- b1348 Funciones del sueño, otras especificadas**
- b1349 Funciones del sueño, no especificadas**
- b139 Funciones mentales globales, otras especificadas y no especificadas**
- FUNCIONES MENTALES ESPECÍFICAS (b140-b189)**
- b140 Funciones de la atención**
funciones mentales específicas que permiten centrarse sobre un estímulo externo o experiencia interna por el periodo de tiempo requerido
- Incluye: funciones relacionadas con el mantenimiento de la atención, cambios en la atención, división de la atención, compartir la atención; concentración y distractibilidad*
- Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la energía e impulso (b130); funciones del sueño (b134); funciones de la memoria (b144); funciones psicomotoras (b148); funciones de la percepción (b156)*
- b1400 Mantenimiento de la atención**
funciones mentales que producen un estado de concentración durante el periodo de tiempo requerido
- b1401 Cambios en la atención**
funciones mentales que permiten cambiar el foco de la atención de un estímulo a otro

- b1402 División de la atención**
funciones mentales que permiten fijarse en dos o más estímulos al mismo tiempo
- b1403 Compartir la atención**
funciones mentales que permiten a dos personas fijarse en el mismo estímulo al mismo tiempo, como un niño y su cuidador fijándose en un juguete
- b1408 Funciones de la atención, otras especificadas**
- b1409 Funciones de la atención, no especificadas**
- b144 Funciones de la memoria**
funciones mentales específicas relacionadas con el registro y almacenamiento de información, así como de su recuperación cuando sea necesario
- Incluye: funciones de la memoria a corto y largo plazo, memoria inmediata, reciente y remota; duración de la memoria; recuperación de la memoria; recuerdo; funciones utilizadas en el aprendizaje y en el recuerdo, tales como la amnesia nominal, selectiva y disociativa*
- Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la orientación (b114); funciones intelectuales (b118); funciones de la atención (b140); funciones de la percepción (b156); funciones del pensamiento (b160); funciones cognitivas superiores (b164); funciones mentales del lenguaje (b168); funciones de cálculo (b172)*
- b1440 Memoria a corto plazo**
funciones mentales que producen un almacenamiento de información en la memoria temporal de aproximadamente 30 segundos de duración, susceptible de ser alterado y que puede perderse si no se consolida en la memoria a largo plazo
- b1441 Memoria a largo plazo**
funciones mentales que producen un sistema de memoria que permite el almacenamiento a largo plazo de información proveniente de la memoria a corto plazo y tanto de la memoria autobiográfica de los eventos pasados como de la semántica (memoria para el lenguaje y los hechos)
- b1442 Recuperación de la información de la memoria**
función mental específica para recordar información almacenada en la memoria a largo plazo y trasladarla a la conciencia
- b1448 Funciones de la memoria, otras especificadas**
- b1449 Funciones de la memoria, no especificadas**
- b148 Funciones psicomotoras**
funciones mentales específicas de control tanto de los actos motores como de los psicológicos en el nivel corporal
- Incluye: funciones de control psicomotor, tales como retraso psicomotor, excitación y agitación, adopción de postura, catatonía, negativismo, ambivalencia, ecopraxia y ecolalia; calidad de la función psicomotora*
- Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la orientación (b114); funciones intelectuales (b118); funciones de la energía y el impulso (b130); funciones de la atención (b140); funciones mentales del lenguaje (b168); funciones mentales de encadenamiento de movimientos complejos (b176)*

- b1603 Control del pensamiento**
funciones mentales que proporcionan control volitivo sobre el pensamiento y son reconocidas como tal por la persona
- Incluye: deficiencias de pensamientos reiterativos, obsesiones, pensamientos transmitidos y pensamientos de inserción*
- b1608 Funciones del pensamiento, otras especificadas**
- b1609 Funciones del pensamiento, no especificadas**
- b164 Funciones cognitivas superiores**
funciones mentales específicas especialmente dependientes de los lóbulos centrales del cerebro, incluyendo conductas complejas dirigidas a una meta tales como toma de decisión, pensamiento abstracto, planificación y organización de planes, flexibilidad mental, y decisión de los comportamientos que son apropiados bajo según que circunstancias; a menudo denominadas funciones ejecutivas
- Incluye: funciones de abstracción y organización de ideas; manejo del tiempo, autoconocimiento y juicio; formación de conceptos, categorización y flexibilidad cognitiva*
- Excluye: funciones de la memoria (b144); funciones del pensamiento (b160); funciones mentales del lenguaje (b168); funciones de cálculo (b172)*
- b1640 Abstracción**
funciones mentales que permiten crear ideas generales, cualidades o características fuera de, y distintas de, realidades concretas, objetos específicos o casos particulares
- b1641 Organización y planificación**
funciones mentales que permiten sintetizar y coordinar partes en un todo; función mental implicada en desarrollar un método para proceder o actuar
- b1642 Manejo del tiempo**
funciones mentales que permiten ordenar eventos en una secuencia cronológica, asignando tiempos a hechos y actividades
- b1643 Flexibilidad cognitiva**
funciones mentales que permiten cambiar estrategias o alternar posiciones mentales, como es el caso de la resolución de problemas
- b1644 Autoconocimiento**
funciones mentales que permiten el conocimiento y comprensión de uno mismo y su comportamiento
- b1645 Juicio**
funciones mentales implicadas en la discriminación entre opciones y la evaluación de diferentes opciones, como es el caso de tomar una decisión o formar una opinión
- b1646 Resolución de problemas**
funciones mentales de identificación, análisis e integración de información incongruente o conflictiva dirigida a una solución
- b1648 Funciones cognitivas superiores, otras especificadas**
- b1649 Funciones cognitivas superiores, no especificadas**

b168 Funciones mentales del lenguaje
funciones mentales específicas relacionadas con el reconocimiento y la utilización de signos, símbolos y otros componentes del lenguaje

Incluye: funciones de recepción y decodificación de lenguaje oral, escrito u otra forma de lenguaje tal como el lenguaje de signos; funciones de expresión de lenguaje oral, escrito u otra forma de lenguaje; funciones integrativas del lenguaje escrito y oral, tales como afasia receptiva, expresiva, afasia de Broca, de Wernicke y de conducción

Excluye: funciones de la atención (b140); funciones de la memoria (b144); funciones de la percepción (b156); funciones del pensamiento (b160); funciones cognitivas superiores (b164); funciones de cálculo (b172); funciones mentales de encadenamiento de movimientos complejos (b176); Capítulo 2 Funciones Sensoriales y dolor; Capítulo 3 Funciones de la Voz y el Habla

b1680 Recepción de lenguaje
funciones mentales específicas relacionadas con la decodificación de mensajes orales, escritos o de otro tipo tales como el lenguaje de signos, con el fin de obtener su significado

b16800 Recepción de lenguaje oral
funciones mentales relacionadas con la decodificación de mensajes orales para obtener su significado

b16801 Recepción de lenguaje escrito
funciones mentales relacionadas con la decodificación de mensajes escritos para obtener su significado

b16802 Recepción del lenguaje de signos
funciones mentales de decodificación de mensajes en lenguajes que utilizan signos hechos con las manos y otros movimientos para obtener su significado

b16808 Recepción del lenguaje, otras especificadas

b16809 Recepción del lenguaje, no especificadas

b1681 Expresión de lenguaje
funciones mentales específicas necesarias para producir mensajes significativos de forma hablada, escrita, por signos/señas o de cualquier otra forma de lenguaje

b16810 Expresión de lenguaje oral
funciones mentales necesarias para producir mensajes orales significativos

b16811 Expresión de lenguaje escrito
funciones mentales necesarias para producir mensajes escritos significativos

b16802 Expresión del lenguaje de signos
funciones mentales necesarias para la producción de mensajes con lenguajes que utilizan signos hechos con las manos y otros movimientos

b16818 Expresión de lenguaje, otras especificadas

b16819 Expresión de lenguaje, no especificadas

b1480 Control psicomotor
funciones mentales que regulan la velocidad de la conducta o tiempo de respuesta que implica tanto a los componentes motores como a los psicológicos, tales como la alteración del control que produce retraso psicomotor (moverse y hablar despacio; disminución de la gesticulación y espontaneidad) o excitación psicomotora (excesiva actividad conductual y mental que con frecuencia se produce de manera no productiva y en respuesta a tensión interna, como por ejemplo tamborilear con los dedos, garabatear, agitación o inquietud)

b1481 Calidad de las funciones psicomotoras
funciones mentales que producen un comportamiento no verbal en la adecuada secuencia y naturaleza de sus partes, como en la coordinación ojo-mano o en el paso

b1488 Funciones psicomotoras, otras especificadas

b1489 Funciones psicomotoras no especificadas

b152 Funciones emocionales
funciones mentales específicas relacionadas con los sentimientos y el componente afectivo de los procesos de la mente

Incluye: funciones de la adecuación de la emoción, regulación y rango de la emoción; afecto; tristeza, alegría, amor, miedo, enojo, odio, tensión, ansiedad, júbilo, pena; labilidad de la emoción; aplanamiento

Excluye: funciones del temperamento y la personalidad (b126); funciones de la energía y el impulso (b130)

b1520 Adecuación de la emoción
funciones mentales que producen una congruencia entre el sentimiento o afecto y la situación, como la alegría al recibir buenas noticias

b1521 Regulación de la emoción
funciones mentales que controlan la experiencia y demostración del afecto

b1522 Rango de la emoción
funciones mentales que producen todo el rango de experiencias relacionadas con la aparición del afecto o de los sentimientos, tales como el amor, odio, ansiedad, pena, júbilo, miedo, enojo

b1528 Funciones emocionales, otras especificadas

b1529 Funciones emocionales, no especificadas

b156 Funciones de la percepción
funciones mentales específicas relacionadas con el reconocimiento y la interpretación de los estímulos sensoriales

Incluye: funciones de la percepción auditiva, visual, olfativa, gustativa, táctil y visoespacial; tales como alucinaciones o delirio

Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la orientación (b114); funciones de la atención (b140); funciones mentales del lenguaje (b168); vista y funciones relacionadas (b210-b229); funciones auditivas y vestibulares (b230-b249); funciones sensoriales adicionales (b250-b279)

- b1560 Percepción auditiva**
funciones mentales implicadas en la discriminación de sonidos, notas, tonos y otros estímulos acústicos
- b1561 Percepción visual**
funciones mentales implicadas en la discriminación de la forma, tamaño, color y otros estímulos visuales
- b1562 Percepción olfativa**
función mental implicada en la diferenciación de distintos olores
- b1563 Percepción gustativa**
función mental implicada en la diferenciación de los sabores (dulce, salado, ácido y amargo) detectados por la lengua
- b1564 Percepción táctil**
función mental implicada en la diferenciación de texturas, tales como los estímulos lisos o rugosos detectados mediante el tacto
- b1565 Percepción visoespacial**
función mental implicada en distinguir por medio de la vista, la posición de los objetos en relación al entorno o en relación a uno mismo
- b1568 Funciones de la percepción, otras especificadas**
- b1569 Funciones de la percepción, no especificadas**
- b160 Funciones del pensamiento**
funciones mentales específicas relacionadas con el componente ideacional de la mente
- Incluye: funciones relacionadas con el ritmo, forma, control y contenido del pensamiento; funciones del pensamiento dirigidas a un objetivo; funciones del pensamiento no dirigidas a un objetivo; funciones lógicas del pensamiento, tales como fuga de ideas, presión, bloqueo e incoherencia del pensamiento, tangencialidad, circunstancialidad, delirios, obsesiones y compulsiones*
- Excluye: funciones intelectuales (b118); funciones de la memoria (b144); funciones psicomotoras (b148); funciones de la percepción (b156); funciones cognitivas superiores (b164); funciones mentales del lenguaje (b168); funciones de cálculo (b172)*
- b1600 Flujo del pensamiento**
funciones mentales que determinan la velocidad en el proceso del pensamiento
- b1601 Forma del pensamiento**
funciones mentales que organizan el proceso del pensamiento para lograr coherencia y lógica
- Incluye: deficiencias de perseveración ideacional, tangencialidad y circunstancialidad*
- b1602 Contenido del pensamiento**
funciones mentales que consisten en la presencia de ideas en el proceso del pensamiento y aquello que está siendo conceptualizado
- Incluye: delirios, ideas sobrevaloradas y somatización.*
- b1682 Funciones integrativas del lenguaje**
funciones mentales que organizan el significado semántico y simbólico, la estructura gramatical y las ideas para la producción de mensajes orales, escritos o de cualquier otra forma de lenguaje
- b1688 Funciones mentales del lenguaje, otras especificadas**
- b1689 Funciones mentales del lenguaje, no especificadas**
- b172 Funciones de cálculo**
funciones mentales específicas relacionadas con la determinación, la aproximación y la manipulación de símbolos matemáticos
- Incluye: funciones de adición, sustracción y otros cálculos matemáticos simples; operaciones matemáticas complejas*
- Excluye: funciones de la atención (b140); funciones de la memoria (b144); funciones del pensamiento (b160); funciones cognitivas superiores (b164); funciones mentales del lenguaje (b168)*
- b1720 Cálculo simple**
función mental relacionada con computar números: sumar, restar, multiplicar y dividir
- b1721 Cálculo complejo**
función mental que permite traducir los problemas formulados verbalmente en procedimientos aritméticos, traducir las fórmulas matemáticas en procedimientos aritméticos y realizar otras manipulaciones numéricas complejas
- b1728 Funciones de cálculo, otras especificadas**
- b1729 Funciones de cálculo, no especificadas**
- b176 Funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos**
funciones mentales específicas que enlazan y coordinan movimientos voluntarios complejos
- Incluye: deficiencias tales como apraxia ideacional, ideomotora, vestirse, oculomotora y apraxia del vestir y del habla*
- Excluye: funciones psicomotoras (b148); funciones cognitivas superiores (b164); Capítulo 7: Funciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento*
- b180 Experiencias del yo y funciones del tiempo**
funciones mentales específicas relacionadas con la conciencia de la propia identidad, del propio cuerpo, de la posición de uno mismo en la realidad del propio ambiente y tiempo
- Incluye: funciones de la experiencia del yo, de la imagen corporal y del tiempo*
- b1800 Experiencias del yo**
funciones mentales específicas de ser conscientes de nuestra propia identidad y de la posición de uno mismo en la realidad del ambiente a nuestro alrededor
- Incluye: deficiencias, tales como despersonalización, desrealización*

b1801 Imagen corporal

funciones mentales específicas relacionadas con la representación y consciencia sobre nuestro propio cuerpo

Incluye: deficiencias, tales como miembros fantasmas y sentirse muy flaco o muy gordo

b1802 Experiencia del tiempo

Funciones mentales específicas de las experiencias subjetivas de la longitud y el paso del tiempo

Incluye: deficiencias, tales como jamás vu: déjà vu

b1808 Experiencias del yo y de las funciones del tiempo, otras especificadas**b1809 Experiencias del yo y de las funciones del tiempo, no especificadas****b189 Funciones mentales específicas, otras especificadas y no especificadas****b198 Funciones mentales, otras especificadas****b199 Funciones mentales, no especificadas****CAPÍTULO 2 FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR**

Este capítulo trata sobre las funciones de los sentidos (vista, oído, gusto, etc.), así como de la sensación de dolor.

VISTA Y FUNCIONES RELACIONADAS (b210-b229)**b210 Funciones visuales**

funciones sensoriales relacionadas con percibir la presencia de luz y sentir la forma, el tamaño y el color de un estímulo visual

Incluye: Funciones de la agudeza visual; funciones del campo visual; calidad de visión; funciones relacionadas con sentir luz y color, agudeza visual a larga o corta distancia, visión monocular y binocular; calidad de la imagen visual; deficiencia tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo, hemianopsia, ceguera al color, visión en túnel, escotoma central y periférico, diplopía, ceguera nocturna y adaptabilidad a la luz

Excluye: funciones de la percepción (b156)

b2100 Funciones de la agudeza visual

funciones visuales (monocular y binocular) que permiten percibir la forma y el contorno tanto a corta como a larga distancia

b21000 Agudeza binocular a larga distancia

funciones visuales que permiten percibir el tamaño, la forma y el contorno de objetos distantes, utilizando los dos ojos

b21001 Agudeza monocular a larga distancia

funciones visuales que permiten percibir el tamaño, la forma y el contorno de objetos distantes, utilizando solamente el ojo derecho o el izquierdo

b21002 Agudeza binocular a corta distancia

funciones visuales que permiten percibir el tamaño, la forma y el contorno de objetos cercanos, utilizando los dos ojos

b21003 Agudeza monocular a corta distancia

funciones visuales que permiten percibir el tamaño, la forma y el contorno de objetos cercanos, utilizando solamente el ojo derecho o el izquierdo

b21008 Funciones de la agudeza visual, otras especificadas**b21009 Funciones de la agudeza visual, no especificadas****b2101 Funciones del campo visual**

funciones de la vista relacionadas con todo el área que puede ser vista fijando la mirada

Incluye: deficiencias tales como escotomas, visión en túnel, anopsias

b2102 Calidad de la visión

funciones visuales que implican sensibilidad a la luz, visión en color, sensibilidad al contraste y la calidad general de la imagen

- b21020 Sensibilidad a la luz**
funciones visuales que permiten percibir una cantidad mínima de luz (mínimo de luz) y la mínima diferencia en intensidad (diferencia de luz)
- Incluye: funciones de adaptación a la oscuridad; deficiencias tales como ceguera nocturna (hiposensibilidad a la luz) y fotofobia (hipersensibilidad a la luz)*
- b21021 Visión en color**
funciones visuales relacionadas con la diferenciación y emparejamiento de colores
- b21022 Sensibilidad al contraste**
funciones visuales de separación de la figura y el fondo, teniendo en cuenta la mínima cantidad de luz requerida
- b21023 Calidad de la imagen visual**
funciones visuales que implican la calidad de la imagen
- Incluye: deficiencias tales como ver rayos de luz, calidad de la imagen afectada; distorsión de la imagen, ver estrellas o flushes.*
- b21028 Funciones visuales, otras especificadas**
- b21029 Funciones visuales, no especificadas**
- b215 Funciones de las estructuras adyacentes al ojo**
funciones de las estructuras internas del ojo y estructuras que lo rodean, las cuales facilitan las funciones visuales
- Incluye: funciones de los músculos internos del ojo, párpado, músculos externos del ojo, incluyendo los movimientos voluntarios, los de rastreo y fijación del ojo, glándulas lacrimales, acomodación, reflejos pupilares; deficiencias tales como nistagmus, xeroftalmia y ptosis*
- Excluye: funciones visuales (b210); Capítulo 7: Funciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento*
- b2150 Funciones de los músculos internos del ojo**
funciones de los músculos localizados en el interior del ojo, como el iris, que ajusta la forma y tamaño de la pupila y las lentes del ojo
- Incluye: funciones de acomodación; reflejo pupilar*
- b2151 Funciones del párpado**
funciones del párpado, como el reflejo de protección
- b2152 Funciones de los músculos externos del ojo**
funciones de los músculos que se utilizan para mirar en diferentes direcciones, para seguir a un objeto que se mueve en el campo visual, para producir saltos sacádicos que localizan un objetivo en movimiento, y para parar el ojo
- Incluye: nistagmus; cooperación de ambos ojos*
- b2153 Funciones de las glándulas lacrimales**
funciones de las glándulas y conductos lacrimales
- b2158 Funciones de las estructuras adyacentes al ojo, otras especificadas**
- b2159 Funciones de las estructuras adyacentes al ojo, no especificadas**

- b220 Sensaciones asociadas con el ojo y estructuras adyacentes**
sensación de cansancio, sequedad y picor en el ojo, así como otras sensaciones relacionadas
- Incluye: sensación de presión detrás del ojo, sensación de tener algo en el ojo, tensión en el ojo, irritación y quemazón en el ojo*
- Excluye: sensación de dolor (b280)*
- b229 Funciones visuales y funciones relacionadas, otras especificadas y no especificadas**
- FUNCIONES AUDITIVAS Y VESTIBULARES (b230-b249)**
- b230 Funciones auditivas**
funciones auditivas relacionadas con percibir la presencia de sonidos y discriminar la localización, el tono, el volumen y la calidad de los sonidos
- Incluye: funciones auditivas, discriminación auditiva, localización de la fuente que emite el sonido, lateralización del sonido, discriminación del habla; deficiencias tales como sordera, deficiencia auditiva y pérdida de audición*
- Excluye: funciones de la percepción (b156) y funciones mentales del lenguaje (b168)*
- b2300 Detección de sonidos**
funciones sensoriales relacionadas con advertir la presencia de sonidos
- b2301 Discriminación de sonidos**
funciones sensoriales relacionadas con advertir la presencia de sonidos, que implican la diferenciación del sonido/fondo y la síntesis binauricular, la separación y combinación
- b2302 Localización de la fuente que emite el sonido**
funciones sensoriales relacionadas con determinar la localización de la fuente que emite el sonido
- b2303 Lateralización del sonido**
funciones sensoriales relacionadas con determinar si el sonido proviene del lado derecho o el izquierdo
- b2304 Discriminación del habla**
funciones sensoriales relacionadas con detectar el lenguaje oral y distinguirlo de otros sonidos
- b2308 Funciones auditivas, otras especificadas**
- b2309 Funciones auditivas, no especificadas**
- b235 Funciones vestibulares**
funciones sensoriales del oído interno relacionadas con la posición, el equilibrio y el movimiento
- Incluye: funciones de posición y del sentido de la posición; funciones de equilibrio del cuerpo; y movimiento*
- Excluye: sensaciones asociadas con las funciones auditivas y vestibulares (b240)*

- b2350** **Función vestibular relacionada con la posición**
funciones sensoriales del oído interno relacionadas con determinar la posición del cuerpo
- b2351** **Función vestibular relacionada con el equilibrio**
funciones sensoriales del oído interno relacionadas con determinar el equilibrio del cuerpo
- b2352** **Función vestibular relacionada con el movimiento**
funciones sensoriales del oído interno relacionadas con determinar el movimiento del cuerpo incluyendo la dirección y la velocidad
- b2358** **Funciones vestibulares, otras especificadas**
- b2359** **Funciones vestibulares, no especificadas**
- b240** **Sensaciones asociadas con las funciones auditivas y vestibulares**
sensaciones de mareo, caída, tinnitus y vértigo
- Incluye: sensaciones de zumbido en los oídos, irritación, presión auditiva, náusea asociada con el mareo o vértigo*
- Excluye: funciones vestibulares (b235); sensación de dolor (b280)*
- b2400** **Zumbido en los oídos o tinnitus**
sensación relacionada con la presencia de un tono bajo golpeteando, silbando o zumbando en el oído
- b2401** **Mareo**
sensación de movimiento que incluye tanto a uno mismo como a su entorno; sensación de estar girando, de balanceo o vuelco.
- b2402** **Sensación de caerse**
sensación de perder el equilibrio y caerse
- b2403** **Náusea asociada con el mareo y el vértigo**
sensación de querer vomitar producida por el mareo o el vértigo
- b2404** **Irritación del oído**
sensación de picor u otra sensación similar en el oído
- b2405** **Presión auditiva**
sensación de presión en el oído
- b2408** **Sensaciones relacionadas con las funciones auditivas y vestibulares, otras especificadas**
- b2409** **Sensaciones relacionadas con las funciones auditivas y vestibulares, no especificadas**
- b249** **Funciones auditivas y vestibulares, otras especificadas y no especificadas**

FUNCIONES SENSORIALES ADICIONALES (b250-b279)

- b250** **Función gustativa**
funciones sensoriales relacionadas con percibir las cualidades del sabor: dulce, salado, amargo y ácido
- Incluye: funciones gustativas; deficiencias tales como ageusia y hipogeusia*
- b255** **Función olfativa**
funciones sensoriales relacionadas con percibir olores
- Incluye: funciones olfativas; deficiencias tales como anosmia o hiposmia*
- b260** **Función propioceptiva**
funciones sensoriales relacionadas con sentir la posición relativa de las partes del cuerpo
- Incluye: funciones de cenestesia y kinestesia*
- Excluye: funciones vestibulares (b235); sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento (b780)*
- b265** **Funciones táctiles**
funciones sensoriales relacionadas con sentir superficies, su textura o calidad
- Incluye: funciones del tacto, sensación de tacto; deficiencias tales como entumecimiento, hormigueo, anestesia, parestesia e hiperestesia*
- Excluye: funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos (b270)*
- b270** **Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos**
funciones sensoriales relacionadas con sentir la temperatura, la vibración, la presión y los estímulos nocivos
- Incluye: funciones relacionadas con sentir la temperatura, vibración, temblor y oscilación, presión superficial, presión profunda o sensación de quemazón*
- Excluye: funciones táctiles (b265); sensación de dolor (b280)*
- b2700** **Sensibilidad a la temperatura**
función sensorial relacionada con sentir frío y calor
- b2701** **Sensibilidad a la vibración**
función sensorial relacionada con sentir temblor u oscilación
- b2702** **Sensibilidad a la presión**
función sensorial relacionada con sentir presión contra o sobre la piel
- Incluye: deficiencias tales como sensibilidad al contacto, entumecimiento, hipostesia, hiperestesia, parestesia y hormigueo*
- b2703** **Sensibilidad a estímulos nocivos**
funciones sensoriales relacionadas con sentir sensaciones dolorosas o incómodas
- Incluye: deficiencias tales como hipoalgesia, hiperalgesia, analgesia, alodinia, hiperpatía y anestesia dolorosa*

- b2708** **Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos, otras especificadas**
- b2709** **Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos, no especificadas**
- b279** **Funciones sensoriales, otras especificadas y no especificadas**

DOLOR (b280 - b289)

- 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 agudo, dolor ardiente, dolor sordo; deficiencias tales como mialgia, analgesia y hiperalgesia*
- b2800** **Dolor generalizado**
sensación desagradable percibida en todo el cuerpo que indica daño potencial o real en todo el cuerpo o en varias estructuras corporales
- b2801** **Dolor en una parte del cuerpo**
sensación desagradable percibida en una parte o partes específicas del cuerpo, que indica daño potencial o real en algunas estructuras corporales
- b28010** **Dolor en la cabeza y el cuello**
sensación desagradable localizada en la cabeza o cuello que indica daño potencial o real
- b28011** **Dolor en el pecho**
sensación desagradable localizada en el pecho que indica daño potencial o real
- b28012** **Dolor en el estómago o en el abdomen**
sensación desagradable localizada en el estómago o abdomen que indica daño potencial o real
- Incluye: dolor en la región pélvica*
- b28013** **Dolor en la espalda**
sensación desagradable localizada en la espalda que indica daño potencial o real
- Incluye: dolor en el tronco; dolor en la parte baja de la espalda*
- b28014** **Dolor en una extremidad superior**
sensación desagradable localizada en una extremidad superior, incluyendo las manos, que indica un daño potencial o real
- b28015** **Dolor en una extremidad inferior**
sensación desagradable localizada en una de las extremidades inferiores, incluyendo los pies, que indica daño potencial o real

- b28016** **Dolor en las articulaciones**
sensación desagradable localizada en una o más articulaciones pequeñas o grandes, que indica daño potencial o real
- Incluye: dolor en la cadera; dolor en el hombro*
- b28018** **Dolor en una parte del cuerpo, otra especificada**
- b28019** **Dolor en una parte del cuerpo, no especificada**
- b2802** **Dolor en múltiples partes del cuerpo**
sensación desagradable localizada en varias partes del cuerpo, que indica daño potencial o real
- b2803** **Dolor radial en un dermatoma**
sensación desagradable localizada en una zona de la piel enervada por la misma raíz nerviosa, que indica daño potencial o real
- b2804** **Dolor radial en un segmento o región**
sensación desagradable localizada en una zona de la piel enervada por distintas raíces nerviosas, que indica daño potencial o real
- b289** **Sensación de dolor, otra especificada y no especificada**
- b298** **Funciones sensoriales y dolor, otras especificadas**
- b299** **Funciones sensoriales y dolor, no especificadas**

CAPÍTULO 3 FUNCIONES DE LA VOZ Y EL HABLA

Esté capítulo trata sobre las funciones implicadas en la producción de sonidos y en la producción del habla

- b310 Funciones de la voz**
funciones implicadas en la producción de diferentes sonidos mediante el paso de aire a través de la laringe
- Incluye: funciones de producción y calidad de la voz; funciones de fonación, tono, volumen y cualidades de la voz; deficiencias tales como afonía, disfonía, ronquera, hipernasalidad y hiponasalidad*
- Excluye: funciones mentales del lenguaje (b168); funciones de articulación (b320)*
- b3100 Producción de la voz**
funciones de producción de sonido mediante la coordinación de la laringe y los músculos que la rodean con el sistema respiratorio
- Incluye: funciones de fonación, volumen; deficiencia de afonía*
- b3101 Calidad de la voz**
funciones de producción de características de la voz incluyendo el tono, la resonancia y otros aspectos
- Incluye: funciones de tono alto o bajo; deficiencias tales como hipernasalidad, hiponasalidad, disfonía, ronquera o carraspera*
- b3108 Funciones de la voz, otras especificadas**
- b3109 Funciones de la voz, no especificadas**
- b320 Funciones de articulación**
funciones de producción de sonidos del habla
- Incluye: funciones de enunciación, articulación de fonemas; disartria espástica, atáxica y flácida; anartria*
- Excluye: funciones mentales del lenguaje (b168); funciones de la voz (b310)*
- b330 Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla**
funciones de producción del flujo y tiempo del habla
- Incluye: funciones de fluidez, ritmo, velocidad y melodía del habla; prosodia y entonación; deficiencias tales como tartamudez, verborrea, balbuceo, bradilalia y taquilalia*
- Excluye: funciones mentales del lenguaje (b168); funciones de la voz (b310); funciones de articulación (b320)*
- b3300 Fluidez del habla**
funciones de producción de un flujo de habla uniforme e ininterrumpido
- Incluye: funciones de conexión uniforme del habla; deficiencias tales como tartamudeo, verborrea, balbuceo, desequilibrio en la fluidez, repetición de sonidos, palabras o parte de palabras y pausas irregulares en el habla*

- b3301 Ritmo del habla**
funciones de modulación, el tiempo y los patrones de entonación del habla
- Incluye: deficiencias tales como una cadencia del habla repetitiva o estereotípica*
- b3302 Velocidad del habla**
funciones de velocidad de la producción del habla
- Incluye: deficiencias tales como bradilalia y taquilalia*
- b3303 Melodía del habla**
funciones de modulación de los patrones del tono del habla
- Incluye: prosodia del habla, entonación, melodía del habla; deficiencias tales como habla monótona*
- b3308 Funciones de la fluidez y ritmo del habla, otras especificadas**
- b3309 Funciones de la fluidez y ritmo del habla, no especificadas**
- b340 Funciones alternativas de vocalización**
funciones relacionadas con otras formas de vocalización
- Incluye: funciones de la producción de notas y rango de sonidos, tales como cantar, corear, balbucear, tararear; llorar a gritos y gritar*
- Excluye: funciones mentales del lenguaje (b168); funciones de la voz (b310); funciones de articulación (b320); funciones de la fluidez y ritmo del habla (b330)*
- b3400 Producción de notas**
funciones de producción de sonidos vocales musicales
- Incluye: sostener, modular y terminar la producción de vocalizaciones simples o conectadas, con variación en el tono, como cuando se canta, tararea y corea*
- b3401 Producción de un rango de sonidos**
funciones de producción de una amplia gama de vocalizaciones
- Incluye: funciones de balbuceo en los niños*
- b3408 Funciones de vocalización alternativas, otras especificadas**
- b3409 Funciones de vocalización alternativas, no especificadas**
- b398 Funciones de la voz y el habla, otras especificadas**
- b399 Funciones de la voz y el habla, no especificadas**

CAPÍTULO 4 FUNCIONES DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO

Este capítulo trata sobre las funciones implicadas en el sistema cardiovascular (funciones del corazón y vasos sanguíneos), en los sistemas hematológico e inmunológico (funciones de la producción de sangre y la inmunidad), y en el sistema respiratorio (funciones de respiración y tolerancia al ejercicio)

FUNCIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (b410-b429)

- b410 Funciones del corazón**
funciones relacionadas con el bombeo de sangre en la cantidad y presión adecuados para el cuerpo
- Incluye: frecuencia cardíaca, ritmo y rendimiento cardíaco; fuerza de contracción de los músculos del ventrículo; funciones de las válvulas del corazón; bombeo de la sangre por el circuito pulmonar; dinámicas de circulación cardíaca; deficiencias tales como fallo cardíaco, cardiomiopatía, miocarditis, insuficiencia coronaria, taquicardia, bradicardia y latido irregular del corazón*
- Excluye: funciones de los vasos sanguíneos (b415); funciones de la presión sanguínea (b420); funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio (b455)*
- b4100 Frecuencia cardíaca**
funciones relacionadas con el número de veces que el corazón se contrae por minuto
- Incluye: deficiencias tales como frecuencia muy rápida (taquicardia) o muy lenta (bradicardia)*
- b4101 Ritmo cardíaco**
funciones relacionadas con la regularidad del latido del corazón
- Incluye: deficiencias tales como arritmias*
- b4102 Fuerza de contracción de los músculos ventriculares**
funciones relacionadas con la cantidad de sangre bombeada por los músculos ventriculares durante cada latido
- Incluye: deficiencias tales como producción cardíaca disminuida*
- b4103 Volumen de sangre que llega al corazón**
funciones relacionadas con el volumen de sangre disponible para el músculo cardíaco
- Incluye: deficiencias tales como isquemia coronaria*
- b4108 Funciones del corazón, otras especificadas**
- b4109 Funciones del corazón, no especificadas**
- b415 Funciones de los vasos sanguíneos**
funciones de transporte de la sangre a través del cuerpo
- Incluye: funciones de las arterias, capilares y venas; funciones vasomotoras; funciones de las arterias, capilares y venas pulmonares; funciones de las válvulas de las venas; deficiencias tales como bloqueo o constricción de las arterias; arterioesclerosis, aterosclerosis, tromboembolia y venas varicosas*
- Excluye: funciones del corazón (b410); funciones de la presión sanguínea (b420); funciones del sistema hematológico (b430); funciones de tolerancia al ejercicio (b455)*
- b4150 Funciones de las arterias**
funciones relacionadas con el flujo de sangre en las arterias
- Incluye: deficiencias tales como dilatación arterial; estenosis arterial como en la claudicación intermitente*
- b4151 Funciones de los capilares**
funciones relacionadas con el flujo de sangre en los capilares
- b4152 Funciones de las venas**
funciones relacionadas con el flujo de sangre en las venas y las funciones de las válvulas venosas
- Incluye: deficiencias tales como dilatación venosa; constricción venosa; cierre insuficiente de las válvulas como en las venas varicosas*
- b4158 Funciones los vasos sanguíneos, otras especificadas**
- b4159 Funciones de los vasos sanguíneos, no especificadas**
- b420 Funciones de la presión sanguínea**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la presión sanguínea en las arterias
- Incluye: funciones de mantenimiento de la presión sanguínea; aumento y disminución de la presión sanguínea; deficiencias tales como hipertensión, hipotensión e hipotensión ortostática*
- Excluye: funciones del corazón (b410); funciones de los vasos sanguíneos (b415); funciones de tolerancia al ejercicio (b455)*
- b4200 Aumento de la presión sanguínea**
funciones relacionadas con un aumento de la presión sanguínea diastólica o sistólica por encima de lo normal para esa edad
- b4201 Descenso de la presión sanguínea**
funciones relacionadas con una caída de la presión sanguínea diastólica o sistólica por debajo de lo normal para esa edad
- b4202 Mantenimiento de la presión sanguínea**
funciones relacionadas con el mantenimiento de una presión sanguínea apropiada en respuesta a los cambios del cuerpo
- b4208 Funciones de la presión sanguínea, otras especificadas**
- b4209 Funciones de la presión sanguínea, no especificadas**
- b429 Funciones del sistema cardiovascular, otras especificadas y no especificadas**

FUNCIONES DE LOS SISTEMAS HEMATOLÓGICO E INMUNOLÓGICO
(b430-b439)

- b430 Funciones del sistema hematológico**
funciones de producción de sangre, transporte de oxígeno y metabolitos, y coagulación
- Incluye: funciones de producción de sangre y la médula ósea; funciones sanguíneas de transporte de oxígeno; funciones del bazo relacionadas con la sangre; funciones sanguíneas de transporte de metabolitos; coagulación; deficiencias tales como coagulación; anemia; hemofilia y otras disfunciones de la coagulación*
- Excluye: Funciones del sistema cardiovascular (b410-b429); funciones del sistema inmunológico (b435); funciones de tolerancia al ejercicio (b455)*
- b4300 Producción de sangre**
funciones relacionadas con la producción de sangre y de todos sus componentes
- b4301 Funciones sanguíneas relacionadas con el transporte de oxígeno**
funciones relacionadas con la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a todo el cuerpo
- b4302 Funciones sanguíneas relacionadas con el transporte metabólico**
funciones relacionadas con la capacidad de la sangre para transportar metabolitos a todo el cuerpo
- b4303 Funciones relacionadas con la coagulación**
funciones relacionadas con la coagulación de la sangre
- b4308 Funciones del sistema hematológico, otras especificadas**
- b4309 Funciones del sistema hematológico, no especificadas**
- b435 Funciones del sistema inmunológico**
funciones del cuerpo relacionadas con la protección contra sustancias extrañas, incluyendo infecciones, mediante respuestas inmunológicas específicas y no específicas
- Incluye: respuesta inmune (específica y no específica); reacciones de hipersensibilidad; funciones de los nódulos y vasos linfáticos; funciones de inmunidad celular, inmunidad humoral; respuesta a la inmunización; deficiencias tales como autoinmunidad; reacciones alérgicas; linfadenitis y linfedema*
- Excluye: funciones del sistema hematológico (b430)*
- b4350 Respuesta inmune**
funciones relacionadas con la respuesta de sensibilización del cuerpo ante sustancias extrañas incluidas las infecciones
- b43500 Respuesta inmune específica**
funciones relacionadas con la respuesta de sensibilización del cuerpo ante una sustancia específica
- b43501 Respuesta inmune no específica**
funciones relacionadas con la respuesta general de sensibilización del cuerpo ante sustancias extrañas, incluidas las infecciones

b43508 Respuesta inmune, otra especificada

b43509 Respuesta inmune, no especificada

- b4351 Reacciones de hipersensibilidad**
funciones relacionadas con la respuesta corporal a un aumento de la sensibilización ante sustancias extrañas, tal como en la sensibilidad hacia diferentes antígenos.
- Incluye: deficiencias tales como hipersensibilidad y alergias*
- Excluye: tolerancia a la comida (b5153)*
- b4352 Funciones de los vasos linfáticos**
funciones relacionadas con los canales vasculares que transportan linfa
- b4353 Funciones de los ganglios linfáticos**
funciones relacionadas con los ganglios que se encuentran a lo largo del curso de los vasos linfáticos
- b4358 Funciones del sistema inmunológico, otras especificadas**
- b4359 Funciones del sistema inmunológico, no especificadas**
- b439 Funciones de los sistemas hematológico e inmunológico, otras especificadas y no especificadas**

FUNCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (b440-b449)

- b440 Funciones respiratorias**
funciones relacionadas con la inhalación de aire en los pulmones, el intercambio de gases entre el aire y la sangre, y la expulsión del aire
- Incluye: frecuencia de la respiración, ritmo y profundidad; deficiencias tales como apnea, hiperventilación, respiración irregular, respiración paradójica, enfisema pulmonar y espasmo bronquial*
- Excluye: funciones de los músculos respiratorios (b445); funciones respiratorias adicionales (b450); funciones de tolerancia al ejercicio (b455)*
- b4400 Frecuencia respiratoria**
funciones relacionadas con el número de respiraciones por minuto
- Incluye: deficiencias tales como frecuencias muy rápidas (taquipnea) y frecuencias muy lentas (bradipnea)*
- b4401 Ritmo respiratorio**
funciones relacionadas con la periodicidad y la regularidad de la respiración
- Incluye: deficiencias tales como respiración irregular*
- b4402 Profundidad de la respiración**
funciones relacionadas con el volumen de expansión de los pulmones durante la respiración
- Incluye: deficiencias tales como respiración superficial o poco profunda*
- b4408 Funciones respiratorias, otras especificadas**

b4409 Funciones respiratorias, no especificadas**b445 Funciones de los músculos respiratorios**
funciones de los músculos implicados en la respiración

Incluye: funciones de los músculos torácicos respiratorios; funciones del diafragma; funciones de los músculos respiratorios accesorios

Excluye: funciones respiratorias (b440); funciones respiratorias adicionales (b450); funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio (b455)

b4450 Funciones de los músculos torácicos respiratorios
funciones de los músculos torácicos implicados en la respiración**b4451 Funciones del diafragma**
funciones del diafragma relacionadas con la respiración**b4452 Funciones de los músculos respiratorios accesorios**
funciones de los músculos adicionales implicados en la respiración**b4458 Funciones de los músculos respiratorios, otras especificadas****b4459 Funciones de los músculos respiratorios, no especificadas****b449 Funciones del sistema respiratorio, otras especificadas y no especificadas****FUNCIONES Y SENSACIONES ADICIONALES DE LOS SISTEMAS
CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO (b450-b469)****b450 Funciones respiratorias adicionales**
funciones adicionales relacionadas con la respiración, tales como toser, estornudar y bostezar

Incluye: funciones relacionadas con soplar, silbar y respirar por la boca

b455 Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio
funciones relacionadas con la capacidad respiratoria y cardiovascular necesaria para resistir el ejercicio físico

Incluye: funciones de resistencia física, de la capacidad aeróbica, vigor y susceptibilidad a la fatiga

Excluye: funciones del sistema cardiovascular (b410-b429); funciones del sistema hematológico (b430); funciones respiratorias (b440); funciones de los músculos respiratorios (b445); funciones respiratorias adicionales (b450)

b4550 Resistencia física general
funciones relacionadas con el nivel general de tolerancia al ejercicio físico o vigor**b4551 Capacidad aeróbica**
funciones relacionadas con la cantidad de ejercicio que una persona puede realizar sin perder el aliento**b4552 Fatigabilidad**
funciones relacionadas con la susceptibilidad a la fatiga en cualquier nivel de ejercicio**b4558 Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio, otras especificadas****b4559 Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio, no especificadas****b460 Sensaciones asociadas con las funciones cardiovasculares y respiratorias**
sensaciones tales como ausencia de latidos cardíacos, palpitaciones e insuficiencia respiratoria

Incluye: sensaciones relacionadas con presión en el pecho, latido irregular, disnea, necesidad imperiosa de coger aire, asfixia y jadeo,

Excluye: sensación de dolor (b280)

b469 Funciones adicionales y sensaciones del sistema cardiovascular y respiratorio, otras especificadas y no especificadas**b498 Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, otras especificadas****b499 Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, no especificadas**

CAPÍTULO 5 FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO

Este capítulo trata sobre las funciones relacionadas con la ingestión, digestión y eliminación, así como sobre las funciones implicadas en el metabolismo y las glándulas endocrinas

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DIGESTIVO (b510-b539)

b510 Funciones relacionadas con la ingestión

funciones relacionadas con la introducción y manipulación de sólidos o líquidos a través de la boca dentro del cuerpo

Incluye: funciones relacionadas con la succión, masticación y morder, manipulación de la comida en la boca, salivación, tragar, eructar, regurgitación, escupir y vomitar; deficiencias tales como disfagia, aspiración de comida, aerofagia, salivación excesiva, babeo y salivación insuficiente

Excluye: sensaciones asociadas con el sistema digestivo (b535)

b5100 Succión

funciones relacionadas con aspirar mediante una fuerza de succión producida por los movimientos de las mejillas, los labios y la lengua

b5101 Morder

funciones de cortar, penetrar y arrancar la comida con los dientes frontales

b5102 Masticación

funciones relacionadas con triturar y desmenuzar la comida con los dientes finales (ej., molares)

b5103 Manipulación de la comida en la boca

funciones relacionadas con mover la comida en la boca mediante los dientes y la lengua

b5104 Salivación

funciones relacionadas con la producción de saliva en la boca

b5105 Tragar

función relacionada con el paso de la comida y bebida a través de la cavidad oral, de la faringe y del esófago hasta el estómago a una velocidad y cantidad apropiada

Incluye: disfagia oral, faríngea o del esófago; deficiencias en el paso por el esófago

b51050 Cavidad oral

funciones relacionadas con el paso de la comida y bebida a través de la cavidad oral a una velocidad y cantidad apropiada

b51051 Faringe

funciones relacionadas con el paso de la comida y bebida a través de la faringe a una velocidad y cantidad apropiada

b51052 Esófago

función relacionada con el paso de la comida y bebida a través del esófago a una velocidad y cantidad apropiada

b51058 Tragar, otras especificadas

b51059 Tragar, no especificadas

b5106 Regurgitación y vómito

funciones relacionadas con mover la comida o líquido en dirección inversa a la ingestión, desde el estómago al esófago, llegando a la boca y finalmente expulsándola

b5108 Funciones relacionadas con la ingestión, otras especificadas

b5109 Funciones relacionadas con la ingestión, no especificadas

b515 Funciones digestivas

funciones de transporte de comida a través del tracto alimentario, la degradación de la comida y la absorción de los nutrientes

Incluye: funciones de transporte de la comida a través del estómago, peristalsis; deshacer la comida, producción de enzimas y su acción en el estómago e intestinos; absorción de nutrientes y tolerancia a la comida; deficiencias tales como hiperacidez del estómago, absorción deficiente, intolerancia a la comida, hipermotilidad de los intestinos, parálisis intestinal, obstrucción intestinal y descenso en la producción biliar

Excluye: funciones relacionadas con la ingestión (b510); funciones relacionadas con la asimilación (b520); funciones relacionadas con la defecación (b525); sensaciones asociadas con el sistema digestivo (b535)

b5150 Transporte de comida a través del estómago y los intestinos

peristalsis y funciones relacionadas encargadas de mover mecánicamente la comida a través del estómago y los intestinos

b5151 Degradación de la comida

funciones de reducción mecánica de la comida en partículas más pequeñas en el tracto gastrointestinal

b5152 Absorción de nutrientes

funciones de pasar los nutrientes de la comida y la bebida al torrente sanguíneo desde el estómago y los intestinos

b5153 Tolerancia a la comida

funciones de aceptación de comida y bebida adecuada para la digestión, y con el rechazo de la comida y bebida inadecuada

Incluye: deficiencias tales como hipersensibilidades, intolerancia al gluten

b5158 Funciones digestivas, otras especificadas

b5159 Funciones digestivas, no especificadas

b520 Funciones relacionadas con la asimilación

funciones implicadas en la conversión de nutrientes en elementos constitutivos de un ser vivo

Incluye: funciones de almacenamiento de nutrientes en el cuerpo

Excluye: funciones digestivas (b515); funciones relacionadas con la defecación (b525); funciones de mantenimiento del peso (b530); funciones metabólicas generales (b540)

- b525 Funciones relacionadas con la defecación**
funciones de eliminación de residuos y comida no digerida, en forma de heces
- Incluye: funciones de eliminación, consistencia de las heces, frecuencia de defecación; continencia fecal, flatulencia; deficiencias tales como estreñimiento, diarrea, deposiciones líquidas e incompetencia del esfínter anal o incontinencia*
- Excluye: funciones relacionadas con la digestión (b515); funciones relacionadas con la asimilación (b520); sensaciones asociadas con el sistema digestivo (b535)*
- b5250 Eliminación de heces**
funciones relacionadas con la eliminación de residuos por el recto, incluyendo las funciones de contracción de los músculos abdominales
- b5251 Consistencia fecal**
consistencia de las heces: duras, firmes, blandas o acuosas
- b5252 Frecuencia de la defecación**
funciones implicadas en la frecuencia de la defecación
- b5253 Continencia fecal**
funciones implicadas en el control voluntario sobre la función de eliminación
- b5254 Flatulencia**
funciones implicadas en la expulsión de cantidad de aire excesivo o gases desde el intestino
- b5258 Funciones relacionadas con la defecación, otras especificadas**
- b5259 Funciones relacionadas con la defecación, no especificadas**
- b530 Funciones relacionadas con el mantenimiento del peso**
funciones relacionadas con el mantenimiento del peso corporal apropiado, incluyendo la ganancia de peso durante el período de desarrollo
- Incluye: funciones relacionadas con el mantenimiento de un Índice de Masa Corporal (IMC) aceptable; deficiencias tales como bajo peso; caquexia, debilidad, sobrepeso, flaqueza exagerada, obesidad primaria y secundaria*
- Excluye: funciones relacionadas con la asimilación (b520); funciones metabólicas generales (b540); funciones de las glándulas endocrinas (b555)*
- b535 Sensaciones asociadas con el sistema digestivo**
sensaciones de tener el estómago lleno de comida y bebida y relacionadas con funciones relacionadas con la digestión
- Incluye: sensación de náusea, sensación de estar hinchado y de calambre abdominal, sensación de nudo en la garganta, espasmo estomacal, gas en el estómago, pirosis*
- Excluye: sensación de dolor (b280); funciones relacionadas con la ingestión (b510); funciones relacionadas con la digestión (b515); funciones relacionadas con la defecación (b525)*
- b5350 Sensación de náusea**
sensación relacionada con las ganas de vomitar
- b5351 Sensación de estar hinchado**
sensación relacionada con la distensión del estómago o abdomen

- b5352 Sensación de calambre abdominal**
sensación relacionada con un espasmo o contracción muscular dolorosa de los músculos lisos del tracto gastrointestinal
- b5358 Sensaciones asociadas con el sistema digestivo, otras especificadas**
- b5359 Sensaciones asociadas con el sistema digestivo, no especificadas**
- b539 Funciones relacionadas con el sistema digestivo, otras especificadas y no especificadas**

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA METABÓLICO Y ENDOCRINO (b540-b559)

- b540 Funciones metabólicas generales**
funciones relacionadas con la regulación de los componentes esenciales del cuerpo tales como los carbohidratos, las proteínas y las grasas, la conversión de unos elementos en otros, y su transformación en energía
- Incluye: funciones del metabolismo, tasa de metabolismo basal, metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas; catabolismo, anabolismo, producción de energía en el cuerpo; disminución o aumento de la tasa metabólica*
- Excluye: funciones relacionadas con la asimilación (b520); funciones relacionadas con el mantenimiento del peso (b530); funciones relacionadas con el equilibrio mineral, electrolítico y de agua (b545); funciones termorreguladoras (b550); funciones de la glándulas endocrinas (b555)*
- b5400 Tasa de metabolismo basal**
funciones implicadas en el consumo corporal de oxígeno en condiciones específicas de reposo y temperatura
- Incluye: aumento o disminución de la tasa de metabolismo basal; deficiencias tales como en el hipertiroidismo y el hipotiroidismo*
- b5401 Metabolismo de los carbohidratos**
funciones implicadas en el proceso por el cual los carbohidratos de la dieta son almacenados y transformados en glucosa y posteriormente en dióxido de carbono y agua
- b5402 Metabolismo de las proteínas**
funciones implicadas en el proceso por el cual las proteínas de la dieta son convertidas en aminoácidos y degradadas aún más en el cuerpo
- b5403 Metabolismo de las grasas**
funciones implicadas en el proceso por el cual la grasa de la dieta es almacenada y degradada en el cuerpo
- b5408 Funciones metabólicas generales, otras especificadas**
- b5409 Funciones metabólicas generales, no especificadas**

b545 Funciones relacionadas con el equilibrio mineral, electrolítico y de agua
funciones relacionadas con la regulación del agua, los minerales y los electrolitos en el cuerpo

Incluye: funciones relacionadas con el equilibrio de agua, con el equilibrio de minerales tales como el calcio, el zinc y el hierro, y con el equilibrio de electrolitos tales como el sodio y el potasio; deficiencias tales como retención de agua, deshidratación, hipercalcemia, hipocalcemia, deficiencia de hierro, hipernatremia, hiponatremia, hipercaliemia y hipocaliemia

Excluye: funciones del sistema hematológico (b430); funciones metabólicas generales (b540); funciones de las glándulas endocrinas (b555)

b5450 Equilibrio de agua
funciones relacionadas con el equilibrio o cantidad de agua en el cuerpo

Incluye: deficiencias tales como deshidratación y rehidratación

b54500 Retención de agua
funciones implicadas en la retención excesiva de agua en el cuerpo

b54501 Mantenimiento del equilibrio de agua
funciones implicadas en el mantenimiento de la cantidad óptima de agua en el cuerpo

b54508 Funciones relacionadas con el equilibrio de agua, otras especificadas

b54509 Funciones relacionadas con el equilibrio de agua, no especificadas

b5451 Equilibrio mineral
funciones implicadas en el mantenimiento del equilibrio entre la ingesta, almacenamiento, utilización y excreción de minerales en el cuerpo

b5452 Equilibrio electrolítico
funciones implicadas en el mantenimiento del equilibrio entre la ingesta, almacenamiento, utilización y excreción de electrolitos en el cuerpo

b5458 Funciones relacionadas con el equilibrio mineral, electrolítico y de agua, otras especificadas

b5459 Funciones relacionadas con el equilibrio mineral, electrolítico y de agua, no especificadas

b550 Funciones termorreguladoras
funciones relacionadas con la regulación de la temperatura corporal

Incluye: funciones relacionadas con el mantenimiento de la temperatura corporal; deficiencias tales como hipotermia e hipotermia

Excluye: funciones metabólicas generales (b540); funciones de las glándulas endocrinas (b555)

b5500 Temperatura corporal
funciones implicadas en la regulación de la temperatura general del cuerpo

Incluye: deficiencias tales como hipotermia o hipotermia

b5501 Mantenimiento de la temperatura corporal
funciones implicadas en el mantenimiento de la temperatura corporal en relación a los cambios de temperatura externos

Incluye: tolerancia al calor y al frío

b5508 Funciones termorreguladoras, otras especificadas

b5509 Funciones termorreguladoras, no especificadas

b555 Funciones de las glándulas endocrinas
funciones relacionadas con la producción de hormonas y con la regulación de los niveles hormonales en el cuerpo, incluyendo los cambios cíclicos

Incluye: funciones relacionadas con el equilibrio hormonal; hipopituitarismo, hiperpituitarismo, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hipoadrenalismo, hiperadrenalismo, hiperparatiroidismo, hipoparatiroidismo, hipergonadismo, hipogonadismo

Excluye: funciones metabólicas generales (b540); funciones relacionadas con el equilibrio mineral, electrolítico y de agua (b545); funciones termorreguladoras (b550); funciones sexuales (b640); funciones relacionadas con la menstruación (b650)

b559 Funciones relacionadas con el sistema metabólico y endocrino, otras especificadas y no especificadas

b598 Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas

b599 Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas

CAPÍTULO 6 FUNCIONES GENITOURINARIAS Y REPRODUCTORAS

Este capítulo trata sobre las funciones urinarias y las funciones reproductoras, incluyendo en estas últimas las funciones sexuales y procreadoras

FUNCIONES URINARIAS (b610-b639)

- b610 Funciones relacionadas con la excreción urinaria**
funciones relacionadas con la filtración y la recolección de la orina
- Incluye: funciones relacionadas con la filtración de orina, acumulación de orina; deficiencias tales como insuficiencia renal, anuria, oliguria, hidronefrosis, vejiga urinaria hipotónica y obstrucción uretral*
- Excluye: funciones urinarias (b620)*
- b6100 Filtración de orina**
funciones relacionadas con la filtración de orina por los riñones
- b6101 Recolección de orina**
funciones relacionadas con la recolección y almacenamiento de orina por los uréteres y los riñones
- b6108 Funciones relacionadas con la excreción urinaria, otras especificadas**
- b6109 Funciones relacionadas con la excreción urinaria, no especificadas**
- b620 Funciones urinarias**
funciones relacionadas con la evacuación de orina desde la vejiga urinaria
- Incluye: funciones urinarias, frecuencia de micción, continencia urinaria; deficiencias tales como incontinencia por estrés, incontinencia por urgencia, incontinencia refleja, incontinencia por rebosamiento, incontinencia continua, goteo, vejiga automática, poluria, retención urinaria y urgencia urinaria*
- Excluye: funciones relacionadas con la excreción urinaria (b610); sensaciones asociadas con las funciones urinarias (b630)*
- b6200 Orinar**
funciones relacionadas con el vaciado de la vejiga urinaria
- Incluye: deficiencias tales como retención de orina*
- b6201 Frecuencia de micción**
funciones relacionadas con el número de veces que ocurre la micción
- b6202 Continencia urinaria**
funciones relacionadas con el control de la micción
- Incluye: deficiencias tales como incontinencia por estrés, incontinencia por urgencia, incontinencia refleja, incontinencia continua y mixta*
- b6208 Funciones urinarias, otras especificadas**
- b6209 Funciones urinarias, no especificadas**

- b630 Sensaciones asociadas con las funciones urinarias**
sensaciones tales como quemazón durante la micción y sensación de urgencia
- Incluye: sensación de vaciado incompleto de la vejiga, sensación de vejiga llena*
- Excluye: sensación de dolor (b280); funciones urinarias (b620)*

- b639 Funciones urinarias, otras especificadas y no especificadas**

FUNCIONES GENITALES Y REPRODUCTORAS (b640-b679)

- b640 Funciones sexuales**
funciones físicas y mentales relacionadas con el acto sexual, incluyendo la fase de excitación, la fase preparatoria, la fase orgásmica y la de resolución
- Incluye: funciones de las fases de arousal, preparatoria, orgásmica y de resolución; funciones relacionadas con el interés sexual, con la actividad sexual, erección de pene, erección de clitoris, lubricación vaginal, eyaculación, orgasmo; deficiencias tales como impotencia, frigidez, vaginismo, eyaculación precoz, priapismo y eyaculación retardada*
- Excluye: funciones relacionadas con la procreación (b660); sensaciones asociadas con las funciones genitales y reproductoras (b670)*
- b6400 Funciones de la fase de excitación sexual**
funciones relacionadas con el interés sexual y la excitación
- b6401 Funciones de la fase de preparación sexual**
funciones relacionadas con el inicio del coito
- b6402 Funciones de la fase orgásmica**
funciones relacionadas con alcanzar el orgasmo
- b6403 Funciones de la fase de resolución sexual**
funciones relacionadas con la satisfacción y relajación después del orgasmo
- Incluye: deficiencias tales como falta de satisfacción con el orgasmo*
- b6408 Funciones sexuales, otras especificadas**
- b6409 Funciones sexuales, no especificadas**
- b650 Funciones relacionadas con la menstruación**
funciones asociadas con el ciclo menstrual, incluyendo la regularidad de la menstruación y la secreción de fluidos menstruales
- Incluye: funciones relacionadas con la regularidad y los intervalos de la menstruación, cantidad de sangre menstrual, menarquia, menopausia; deficiencias tales como tensión premenstrual, amenorrea primaria y secundaria, menorragia, polimenorragia y menstruación retrógrada*
- Excluye: funciones sexuales (b640); funciones relacionadas con la procreación (b660); sensaciones asociadas con las funciones genitales y reproductoras (b670); sensación de dolor (b280)*

- b6500 Regularidad del ciclo menstrual**
funciones implicadas en la regularidad del ciclo menstrual
Incluye: menstruaciones muy frecuentes o muy poco frecuentes
- b6501 Intervalo entre menstruaciones**
período entre dos ciclos menstruales
- b6502 Cantidad de flujo menstrual**
funciones que determinan la cantidad de flujo menstrual
Incluye: muy poco flujo menstrual (hipomenorrea); mucho flujo menstrual (menorragia o hipermenorrea)
- b6508 Funciones relacionadas con la menstruación, otras especificadas**
- b6509 Funciones relacionadas con la menstruación, no especificadas**
- b660 Funciones relacionadas con la procreación**
funciones asociadas con la fertilidad, el embarazo, el parto y la lactancia
Incluye: funciones relacionadas con la fertilidad masculina y femenina, embarazo y parto, y lactancia; deficiencias tales como subfertilidad, esterilidad, azoospermia, oligozoospermia, aborto espontáneo, embarazo ectópico, feto pequeño, hidroamnios y parto prematuro, parto retardado, galactorrea, agalactorrea, alactasia
Excluye: funciones sexuales (b640); funciones relacionadas con la menstruación (b650)
- b6600 Funciones relacionadas con la fertilidad**
funciones relacionadas con la capacidad de producir gametos para la procreación
Incluye: deficiencias tales como subfertilidad y esterilidad
Excluye: funciones sexuales (b640)
- b6601 Funciones relacionadas con el embarazo**
funciones implicadas en quedarse y estar embarazada
- b6602 Funciones relacionadas con el parto**
funciones implicadas en el parto
- b6603 Lactancia**
funciones implicadas en la producción y secreción de leche
- b6608 Funciones relacionadas con la procreación, otras especificadas**
- b6609 Funciones relacionadas con la procreación, no especificadas**
- b670 Sensaciones asociadas con las funciones genitales y reproductoras**
sensaciones tales como el malestar durante las relaciones sexuales o durante el ciclo menstrual
Incluye: sensación de dispareunia, dismenorrea, sofocos y sudores nocturnos durante la menopausia
Excluye: sensación de dolor (b280); sensaciones asociadas con las funciones urinarias (b630); funciones sexuales (b640); funciones relacionadas con la menstruación (b650); funciones relacionadas con la procreación (b660)
- b6700 Malestar asociado con las relaciones sexuales**
sensaciones asociadas con la excitación y la preparación sexual, el coito, el orgasmo y la resolución
- b6701 Malestar asociado con el ciclo menstrual**
sensaciones relacionadas con la menstruación, incluyendo la fase anterior y posterior a ésta
- b6702 Malestar asociado con la menopausia**
sensaciones asociadas con el cese del ciclo menstrual
Incluye: sofocos y sudores nocturnos durante la menopausia
- b6708 Sensaciones relacionadas con las funciones genitales y reproductoras, otras especificadas**
- b6709 Sensaciones relacionadas con las funciones genitales y reproductoras, no especificadas**
- b679 Funciones genitales y reproductoras, otras especificadas y no especificadas**
- b698 Funciones genitourinarias y reproductoras, otras especificadas**
- b699 Funciones genitourinarias y reproductoras, no especificadas**

CAPÍTULO 7 FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

Este capítulo trata sobre las funciones relacionadas con el movimiento y la movilidad, incluyendo los huesos, los músculos, las articulaciones y los reflejos.

FUNCIONES DE LAS ARTICULACIONES Y LOS HUESOS (b710-b729)

- b710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de una articulación
- Incluye: funciones relacionadas con la movilidad de una o varias articulaciones, articulación vertebral, hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo, pequeñas articulaciones de las manos y los pies; movilidad generalizada de las articulaciones; deficiencias tales como hipermovilidad articular; rigidez articular, artritis*
- Excluye: funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones (b715); funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios (b760)*
- b7100 Movilidad de una sola articulación**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de una articulación
- b7101 Movilidad de varias articulaciones**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de más de una articulación
- b7102 Movilidad generalizada de las articulaciones**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de las articulaciones de todo el cuerpo
- b7108 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones, otras especificadas**
- b7109 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones, no especificadas**
- b715 Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones
- Incluye: funciones relacionadas con la estabilidad de una articulación, de varias articulaciones y articulaciones en general; deficiencias tales como articulación de hombro inestable, distocación de una articulación, distocación del hombro y la cadera*
- Excluye: funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones (b710)*
- b7150 Estabilidad de una sola articulación**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de una articulación
- b7151 Estabilidad de varias articulaciones**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de más de una articulación
- b7152 Estabilidad generalizada de las articulaciones**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones de todo el cuerpo

- b7158 Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones, otras especificadas**
- b7159 Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones, no especificadas**
- b720 Funciones relacionadas con la movilidad de los huesos**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de grupos específicos de huesos, tales como la escápula, la pelvis, los huesos carpianos y tarsianos
- Incluye: deficiencias tales como escápula congelada y pelvis congelada*
- Excluye: funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones (b710)*
- b7200 Movilidad de la escápula**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de la escápula
- Incluye: deficiencias tales como protracción, retracción, laterorrotación y rotación medial de la escápula*
- b7201 Movilidad de la pelvis**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de la pelvis
- Incluye: rotación de la pelvis*
- b7202 Movilidad de los huesos carpianos**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de los huesos carpianos
- b7203 Movilidad de los huesos tarsianos**
funciones relacionadas con la extensión y la facilidad de movimiento de los huesos tarsianos
- b7208 Movilidad de funciones articulatorias, otras especificadas**
- b7209 Movilidad de funciones articulatorias, no especificadas**
- b729 Funciones relacionadas con las articulaciones y los huesos, otras especificadas y no especificadas**

FUNCIONES MUSCULARES (b730-b749)

- 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, parestia muscular, monoplejía, hemiplejía, paraplejía, tetraplejía y mutismo aquímico*
- Excluye: funciones relacionadas con el tono muscular (b735); funciones relacionadas con la resistencia muscular (b740); funciones de las estructuras adyacentes del ojo (b215)*

- b7300 Fuerza de músculos aislados o grupos de músculos**
funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de músculos específicos y aislados o de grupos de músculos
- Incluye: deficiencias tales como debilidad de pequeños músculos de los pies y manos*
- b7301 Fuerza de los músculos de una extremidad**
funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de los músculos y grupos de músculos de una pierna o brazo
- Incluye: deficiencias tales como la monoparesia y monoplejía*
- b7302 Fuerza de los músculos de un lado del cuerpo**
funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de los músculos y grupos de músculos que se encuentran en el lado izquierdo o derecho del cuerpo
- Incluye: deficiencias tales como la hemiparesia y la hemiplejía*
- b7303 Fuerza de los músculos de la mitad inferior del cuerpo**
funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de los músculos y grupos de músculos que se encuentran en la mitad inferior del cuerpo
- Incluye: deficiencias tales como la paraparesia y la paraplejía*
- b7304 Fuerza de los músculos de todas las extremidades**
funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de los músculos y grupos de músculos de las cuatro extremidades
- Incluye: deficiencias tales como la tetraparesia y tetraplejía*
- b7305 Fuerza de los músculos del tronco**
funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de los músculos y grupos de músculos del tronco
- b7306 Fuerza de los músculos de todo el cuerpo**
funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de los músculos y grupos de músculos de todo el cuerpo
- Incluye: deficiencias tales como mutismo aquinético*
- b7308 Funciones relacionadas con la fuerza muscular, otras especificadas**
- b7309 Funciones relacionadas con la fuerza muscular, no especificadas**
- b735 Funciones relacionadas con el tono muscular**
funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente
- Incluye: funciones asociadas con la tensión de músculos aislados y grupos de músculos, músculos de una extremidad, músculos de un lado del cuerpo, músculos de la parte inferior del cuerpo, músculos de todas las extremidades, músculos del tronco, y todos los músculos del cuerpo; deficiencias tales como hipertonía, hipotonía, espasticidad muscular*
- Excluye: funciones relacionadas con la fuerza muscular (b730); funciones relacionadas con la resistencia muscular (b740)*
- b7350 Tono de músculos aislados y grupos de músculos**
funciones relacionadas con la tensión presente en músculos aislados y grupos de músculos cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente
- Incluye: deficiencias tales como distonías focales, ej. tortícolis*
- b7351 Tono de los músculos de una extremidad**
funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos y grupos de músculos de un brazo o una pierna, cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente
- Incluye: deficiencias tales como monoparesia y monoplejía*
- b7352 Tono de los músculos de un lado del cuerpo**
funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos y grupos de músculos de un lado del cuerpo, cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente
- Incluye: deficiencias tales como hemiparesia y hemiplejía*
- b7353 Tono de los músculos de la parte inferior del cuerpo**
funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos y grupos de músculos de la parte inferior del cuerpo, cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar mover esos músculos pasivamente
- Incluye: deficiencias tales como paraparesia y paraplejía*
- b7354 Tono de los músculos de todas las extremidades**
funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos y grupos de músculos de las cuatro extremidades cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente
- Incluye: deficiencias tales como tetraparesia y tetraplejía*
- b7355 Tono de los músculos del tronco**
funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos y grupos de músculos del tronco, cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente
- b7356 Tono de todos los músculos del cuerpo**
funciones relacionadas con la tensión presente en los músculos y grupos de músculos de todo el cuerpo, cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al intentar moverlos pasivamente
- Incluye: deficiencias tales como distonías generalizadas y enfermedad de Parkinson, paresia y parálisis general*
- b7358 Funciones relacionadas con el tono muscular, otras especificadas**
- b7359 Funciones relacionadas con el tono muscular, no otras especificadas**

- b740 Funciones relacionadas con la resistencia muscular**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la contracción muscular por el periodo de tiempo requerido
- Incluye: funciones asociadas con el mantenimiento de la contracción de músculos aislados y grupos de músculos, de todos los músculos del cuerpo; deficiencias tales como miastenia grave*
- Excluye: funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio (b455); funciones relacionadas con la fuerza muscular (b730); funciones relacionadas con el tono muscular (b735)*
- b7400 Resistencia de músculos aislados**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la contracción de músculos aislados por el periodo de tiempo requerido
- b7401 Resistencia de grupos de músculos**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la contracción de grupos de músculos aislados, por el periodo de tiempo requerido
- Incluye: deficiencias tales como monoparesia, monoplejía, hemiparesia y hemiplejía, paraparesia y paraplejía*
- b7402 Resistencia de todos los músculos del cuerpo**
funciones relacionadas con el mantenimiento de la contracción de todos los músculos del cuerpo, por el periodo de tiempo requerido
- Incluye: deficiencias tales como tetraparesia, tetraplejía, paresia y parálisis general*
- b7408 Funciones relacionadas con la resistencia muscular, otras especificadas**
- b7409 Funciones relacionadas con la resistencia muscular, no especificadas**
- b749 Funciones musculares, otras especificadas y no especificadas**

FUNCIONES RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO (b750-b779)

- b750 Funciones relacionadas con los reflejos motores**
funciones relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos, inducida automáticamente por estímulos específicos
- Incluye: funciones relacionadas con el reflejo de extensión, reflejo automático local de una articulación, reflejos generados por estímulos nocivos y otros estímulos exteroceptivos; reflejo de retirada, reflejo bicipital, reflejo radial, reflejo de cuádriceps, reflejo rotuliano, reflejo aquiliano*
- b7500 Reflejo de extensión motora**
funciones relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos, inducida automáticamente al estirarse
- b7501 Reflejos generados por estímulos nocivos**
funciones relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos, inducida automáticamente por estímulos dolorosos o cualquier otro tipo de estímulo nocivo
- Incluye: reflejo de retirada*

- b7502 Reflejos generados por otros estímulos exteroceptivos**
funciones relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos, inducida automáticamente por otros estímulos externos
- b7508 Funciones de los reflejos motores, otras especificadas**
- b7509 Funciones de los reflejos motores, no especificadas**
- b755 Funciones relacionadas con las reacciones al movimiento involuntario**
funciones relacionadas con las contracciones involuntarias de los músculos largos o de todo el cuerpo inducidas por la posición del cuerpo, el equilibrio y los estímulos amenazadores.
- Incluye: funciones relacionadas con la reacciones posturales, reacciones de enderezamiento, reacciones de adaptación corporal, reacciones de equilibrio, reacciones de apoyo, reacciones defensivas*
- Excluye: funciones relacionadas con los reflejos motores (b750)*
- b760 Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios**
funciones asociadas con el control sobre los movimientos voluntarios y la coordinación de los mismos
- Incluye: funciones relacionadas con el control de movimientos voluntarios simples y movimientos voluntarios complejos, coordinación de movimientos voluntarios, funciones de apoyo del brazo o pierna, coordinación motora derecha-izquierda, coordinación ojo-mano, coordinación ojo-pie; deficiencias tales como control y coordinación de problemas ej. la disdiadococinesia*
- Excluye: funciones relacionadas con la fuerza muscular (b730); funciones relacionadas con los movimientos involuntarios (b765); funciones relacionadas con la modalidad de la marcha (b770)*
- b7600 Control de movimientos voluntarios simples**
funciones asociadas con el control sobre movimientos voluntarios simples o aislados y la coordinación de los mismos
- b7601 Control de movimientos voluntarios complejos**
funciones asociadas con el control sobre movimientos voluntarios complejos y la coordinación de los mismos
- b7602 Coordinación de movimientos voluntarios**
funciones asociadas con la coordinación de movimientos voluntarios simples o complejos, de movimientos en una combinación ordenada
- Incluye: coordinación derecha-izquierda, coordinación de movimientos dirigidos visualmente, tales como la coordinación ojo-mano y la coordinación ojo-pie; deficiencias tales como disdiadococinesia*
- b7603 Funciones de apoyo del brazo o la pierna**
funciones asociadas con el control y coordinación de los movimientos voluntarios, cogiendo peso con los brazos (codos o manos) o con las piernas (rodillas o pies)
- b7608 Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios, otras especificadas**
- b7609 Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios, no especificadas**

b765 Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios
funciones relacionadas con las contracciones involuntarias o semi-involuntarias de un músculo o grupo de músculos

Incluye: contracciones involuntarias de los músculos; deficiencias tales como temblores, tics, manierismos, estereotipias, perseverancia motora, corea, atetosis, tics vocales, movimientos distónicos y discinesia

Excluye: funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios (b760); funciones relacionadas con la modalidad de la marcha (b770)

b7650 Contracciones involuntarias de los músculos
funciones relacionadas con las contracciones involuntarias o semi-involuntarias de un músculo o grupo de músculos, tales como aquellas que forman parte de una disfunción psicológica

Incluye: deficiencias tales como movimientos coreicos y atetósicos; trastornos del movimiento relacionados con el sueño

b7651 Temblor
funciones relacionadas con contracción y relajación alternada de un grupo de músculos alrededor de una articulación, dando lugar a temblores

b7652 Tics y manierismos
funciones relacionadas con la contracción involuntaria (cuasi intencionada), de un grupo de músculos

Incluye: deficiencias tales como tics vocales, coprolalia y bruxismo

b7653 Estereotipias y perseverancia motora
funciones relacionadas con los movimientos espontáneos, no intencionados, tales como balancearse de un lado a otro e inclinar repetitivamente la cabeza

b7658 Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios, otras especificadas

b7659 Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios, no especificadas

b770 Funciones relacionadas con la modalidad de la marcha
funciones relacionadas con los patrones de movimiento al caminar, correr o en otros movimientos de todo el cuerpo

Incluye: patrones para caminar, patrones para correr; deficiencias tales como patrón de paso espástico, patrón de paso hemipléjico, patrón de paso parapléjico, patrón de paso asimétrico, torpe o rígido

Excluye: funciones relacionadas con la fuerza muscular (b730); funciones relacionadas con el tono muscular (b735); funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios (b760); funciones relacionadas con el control de los movimientos involuntarios (765)

b779 Funciones relacionadas con el movimiento, otras especificadas y no especificadas

b780 Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento
sensaciones asociadas con los músculos o grupo de músculos del cuerpo y su movimiento

Incluye: sensaciones de rigidez muscular, pesadez en los músculos, espasmo muscular o contracción muscular y dureza muscular

Excluye: sensación de dolor (b280)

b7800 Sensación de rigidez muscular
sensación de rigidez o tensión muscular

b7801 Sensación de espasmo muscular
sensaciones relacionadas con una contracción involuntaria de un músculo o grupo de músculos

b7808 Sensaciones relacionadas con los músculos y funciones de movimiento, otras especificadas

b7809 Sensaciones relacionadas con los músculos y funciones de movimiento, no especificadas

b798 Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, otras especificadas

b799 Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, no especificadas

CAPÍTULO 8 FUNCIONES DE LA PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

Este capítulo trata sobre las funciones relacionadas con la piel, las uñas y el pelo

FUNCIONES DE LA PIEL (b810-b849)

b810 Funciones protectoras de la piel

funciones de la piel implicadas en la protección del cuerpo contra amenazas físicas, químicas y biológicas

Incluye: funciones de protección contra el sol y otras radiaciones, fotosensibilidad, pigmentación, calidad de la piel; funciones de aislamiento de la piel, formación de callosidades, endurecimiento; deficiencias tales como agrietamiento de la piel, úlceras, úlceras de decúbito y debilitamiento de la piel

Excluye: funciones reparadoras de la piel (b820); otras funciones de la piel (b830)

b820 Funciones reparadoras de la piel

funciones relacionadas con la reparación de daños en la piel

Incluye: funciones relacionadas con la formación de costras, curación de la piel, cicatrización; magulladuras y formación de queloides

Excluye: funciones de protección de la piel (b810); otras funciones de la piel (b830)

b830 Otras funciones de la piel

otras funciones de la piel distintas a las funciones reparadoras y de protección, tales como refrigeración y sudor

Incluye: funciones relacionadas con el sudor, funciones glandulares de la piel y olor corporal

Excluye: funciones de protección de la piel (b810); funciones reparadoras de la piel (b820)

b840 Sensaciones relacionadas con la piel

sensaciones relacionadas con la piel tales como picor, sensación de quemazón o de hormigueo

Incluye: deficiencias tales como sensación de pinchazos y sensación de movimiento de bichos en la piel

Excluye: sensación de dolor (b280)

b849 Funciones de la piel, otras especificadas y no especificadas

FUNCIONES DEL PELO Y LAS UÑAS (b850-b869)

b850 Funciones del pelo

funciones del pelo tales como la protección, coloración y la apariencia

Incluye: funciones relacionadas con el crecimiento del pelo, pigmentación del pelo, localización del pelo; deficiencias tales como pérdida del pelo o alopecia

b860 Funciones de las uñas

funciones de las uñas tales como la protección, apariencia y posibilidad de rascarse

Incluye: crecimiento y pigmentación de las uñas, calidad de las uñas

b869 Funciones del pelo y las uñas, otras especificadas y no especificadas

b898 Funciones de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas

b899 Funciones de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas

ESTRUCTURAS CORPORALES

Definiciones: *Las estructuras corporales son partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.*

Las deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, como por ejemplo una desviación o pérdida significativa de las mismas.

Primer calificador

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

| | |
|--|---------|
| xxx.0 NO deficiencia (ninguna, ausente, escasa...) | 0-4% |
| xxx.1 deficiencia LEVE (ligera, baja...) | 5-24% |
| xxx.2 deficiencia MODERADA (media, regular...) | 25-49% |
| xxx.3 deficiencia SEVERA (alta, extrema...) | 50-95% |
| xxx.4 deficiencia COMPLETA (total,...) | 96-100% |
| xxx.8 no especificadas | |
| xxx.9 no aplicable | |

Para que esta cuantificación se pueda usar universalmente, los métodos de evaluación deben ser desarrollados a través de la investigación. Se dan amplios rangos de porcentajes para aquellos casos en los que existan instrumentos de medida calibrados o haya otras normas reconocidas para medir las deficiencias en estructuras corporales. Por ejemplo cuando se constata que no existe deficiencia o que la deficiencia es completa en la estructura corporal puede haber un margen de error del 5%. La deficiencia moderada se considera generalmente en la mitad de la escala de la deficiencia total. Los porcentajes deben ser calibrados en las distintas áreas teniendo como referencia las normas de la población como percentiles.

Segundo calificador

Usado para indicar la naturaleza del cambio en la estructura corporal correspondiente

- 0 no hay cambio en la estructura
- 1 ausencia total
- 2 ausencia parcial
- 3 parte adicional
- 4 dimensiones aberrantes
- 5 discontinuidad
- 6 posición desviada
- 7 cambios cualitativos en la estructura incluyendo la acumulación de fluido
- 8 no especificada
- 9 no aplicable

Tercer Calificador (sugerido)

En desarrollo para indicar localización

- 0 más de una región
- 1 derecha
- 2 izquierda
- 3 ambos lados
- 4 parte delantera
- 5 parte trasera
- 6 proximal
- 7 distal
- 8 no especificada
- 9 no aplicable

CAPÍTULO 1 ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO**s110 Estructura del cerebro****s1100 Estructura de los lóbulos corticales****s11000 Lóbulo frontal****s11001 Lóbulo temporal****s11002 Lóbulo parietal****s11003 Lóbulo occipital****s11008 Estructura de los lóbulos corticales, otra especificada****s11009 Estructura de los lóbulos corticales, no especificada****s1101 Estructura del cerebro medio****s1102 Estructura del diencéfalo****s1103 Ganglios basales y estructuras relacionadas****s1104 Estructura del cerebellum****s1105 Estructura del tronco cerebral****s11050 Bulbo raquídeo****s11051 Puente (protuberancia)****s11058 Estructura del tronco cerebral, otra especificada****s11059 Estructura del tronco cerebral, no especificada****s1106 Estructura de los nervios craneales****s1108 Estructura del cerebro, otra especificada****s1109 Estructura del cerebro, no especificada****s120 Médula espinal y estructuras relacionadas****s1200 Estructura de la médula espinal****s12000 Médula espinal cervical****s12001 Médula espinal torácica****s12002 Médula espinal lumbosacra****s12003 Cola de Caballo****s12008 Estructura de la médula espinal, otra especificada****s12009 Estructura de la médula espinal, no especificada****s1201 Nervios espinales****s1208 Estructura de la médula espinal y estructuras relacionadas, otra especificada****s1209 Estructura de la médula espinal y estructuras relacionadas, no especificada****s130 Estructura de las meninges****s140 Estructura del sistema nervioso simpático****s150 Estructura del sistema nervioso parasimpático****s198 Estructura del sistema nervioso, otra especificada****s199 Estructura del sistema nervioso, no especificada**

CAPÍTULO 2 EL OJO, EL OÍDO Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

- s210 Estructura de la órbita del ojo
- s220 Estructura del globo ocular
 - s2200 Conjuntiva, esclerótica, coroides
 - s2201 Cornea
 - s2202 Iris
 - s2203 Retina
 - s2204 Lentes del globo ocular
 - s2205 Humor vítreo
 - s2208 Estructura del globo ocular, otra especificada
 - s2209 Estructura del globo ocular, no especificada
- s230 Estructuras alrededor del ojo
 - s2300 Glándulas lacrimales y estructuras relacionadas
 - s2301 Pestañas
 - s2302 Cejas
 - s2303 Músculos oculares externos
 - s2308 Estructuras alrededor del ojo, otras especificadas
 - s2309 Estructuras alrededor del ojo, no especificadas
- s240 Estructura del oído externo
- s250 Estructura del oído medio
 - s2500 Membrana timpánica
 - s2501 Canal de Eustaquio
 - s2502 Huesecillos
 - s2508 Estructura del oído medio, otra especificada
 - s2509 Estructura del oído medio, no especificada
- s260 Estructura del oído interno
 - s2600 Cóclea
 - s2601 Laberinto vestibular
 - s2602 Conductos semicirculares
 - s2603 Conducto auditivo interno
 - s2608 Estructura del oído interno, otra especificada
 - s2609 Estructura del oído interno, no especificada
- s298 Estructuras del ojo, el oído y sus estructuras relacionadas, otras especificadas
- s299 Estructuras del ojo, el oído y sus estructuras relacionadas, no especificadas

CAPITULO 3 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LA VOZ Y EL HABLA

- s310 Estructura de la nariz
 - s3100 Nariz externa
 - s3101 Tabique nasal
 - s3102 Fosas nasales
 - s3108 Estructura de la nariz, otra especificada
 - s3109 Estructura de la nariz, no especificada
- s320 Estructura de la boca
 - s3200 Dientes
 - s3201 Encías
 - s3202 Estructura del paladar
 - s32020 Paladar duro
 - s32021 Paladar blando
 - s3203 Lengua
 - s3204 Estructura del labio
 - s32040 Labio superior
 - s32041 Labio inferior
 - s3208 Estructura de la boca, otra especificada
 - s3209 Estructura de la boca, no especificada
- s330 Estructura de la faringe
 - s3300 Nasofaringe
 - s3301 Orofaringe
 - s3308 Estructura de la faringe, otra especificada
 - s3309 Estructura de la faringe, no especificada
- s340 Estructura de la laringe
 - s3400 Cuerdas vocales
 - s3408 Estructura de la laringe, otra especificada
 - s3409 Estructura de la laringe, no especificada

- s398 Estructuras relacionadas con la voz y el habla, otras especificadas
- s399 Estructuras relacionadas con la voz y el habla, no especificadas

CAPITULO 4 ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, INMUNOLÓGICO Y RESPIRATORIO

- S410 Estructura del sistema cardiovascular
 - S4100 Corazón
 - S41000 Aurículas
 - S41001 Ventriculos
 - S41008 Estructura del corazón, otra especificada
 - S41009 Estructura del corazón, no especificada
- S4101 Arterias
- S4102 Venas
- S4103 Capilares
- S4108 Estructuras del sistema cardiovascular, otras especificadas
- S4109 Estructuras del sistema cardiovascular, no especificadas
- S420 Estructura del sistema inmunológico
 - S4200 Vasos linfáticos
 - S4201 Ganglios linfáticos
 - S4202 Timo
 - S4203 Bazo
 - S4204 Médula ósea
- S4208 Estructura del sistema inmunológico, otra especificada
- S4209 Estructura del sistema inmunológico, no especificada
- S430 Estructura del sistema respiratorio
 - S4300 Traquea
 - S4301 Pulmones
 - S43010 Arbol bronquial
 - S43011 Alveolos
 - S43018 Estructura de los pulmones, otra especificada
 - S43019 Estructura de los pulmones, no especificada
- S4302 Torax
 - S4303 Músculos de la respiración
 - S43030 Músculos intercostales
 - S43031 Diafragma
 - S43038 Músculos de la respiración, otro especificado
 - S43039 Músculos de la respiración, no especificado
 - S4308 Estructura del sistema respiratorio, otra especificada
 - S4309 Estructura del sistema respiratorio, no especificada
- S498 Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, otras especificadas
- S499 Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, no especificadas

CAPÍTULO 5 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LOS SISTEMAS DIGESTIVO, METABÓLICO Y ENDOCRINO

- s510 Estructuras de las glándulas salivales
- s520 Estructura del esófago
- s530 Estructura del estómago
- s540 Estructura de los intestinos
 - s5400 Intestino delgado
 - s5401 Intestino grueso
 - s5408 Estructura del intestino, otra especificada
 - s5409 Estructura del intestino, no especificada
- s550 Estructura del páncreas
- s560 Estructura del hígado
- s570 Estructura de la vesícula y conductos biliares
- s580 Estructura de las glándulas endocrinas
 - s5800 Glándula pituitaria
 - s5801 Glándula tiroidea
 - s5802 Glándula paratiroides
 - s5803 Glándula adrenal
 - s5808 Estructura de las glándulas endocrinas, otra especificada
 - s5809 Estructura de las glándulas endocrinas, no especificada
- s598 Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
- s599 Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas

CAPÍTULO 6 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA UROGENITAL Y EL SISTEMA REPRODUCTOR

- s610 Estructura del sistema urinario
 - s6100 Riñón
 - s6101 Uréter
 - s6102 Vejiga urinaria
 - s6103 Uretra
 - s6108 Estructura del sistema urinario, otra especificada
 - s6109 Estructura del sistema urinario, no especificada
- s620 Estructura del suelo pélvico
- s630 Estructura del sistema reproductor
 - s6300 Ovarios
 - s6301 Estructura del útero
 - s63010 Cuerpo del útero
 - s63011 Cuello del útero
 - s63012 Trompas de Falopio
 - s63018 Estructura del útero, otra especificada
 - s63019 Estructuras del útero, no especificada
 - s6302 Mama y pezón
 - s6303 Estructura de la vagina y genitales externos
 - s63030 Clítoris
 - s63031 Labios mayores
 - s63032 Labios menores
 - s63033 Canal vaginal
- s6304 Testículos
- s6305 Estructura del pene
 - s63050 Glándula del pene
 - s63051 Cuerpo esponjoso del pene
 - s63058 Estructura del pene, otra especificada

CAPÍTULO 7 ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO

- s63059 Estructura del pene, no especificada
- s6306 Próstata
- s6308 Estructuras del sistema reproductor, otras especificadas
- s6309 Estructuras del sistema reproductor, no especificadas
- s698 Estructuras relacionadas con el sistema urogenital y sistema reproductor, otras especificadas
- s699 Estructuras relacionadas con el sistema urogenital y sistema reproductor, no especificadas

- s710 Estructura de la región de la cabeza y el cuello
 - s7100 Huesos del cráneo
 - s7101 Huesos de la cara
 - s7102 Huesos de la región del cuello
 - s7103 Articulaciones de la región de la cabeza y cuello
 - s7104 Músculos de la región de la cabeza y cuello
 - s7105 Ligamentos y fascias de la región de la cabeza y cuello
 - s7108 Estructura de la región de la cabeza y cuello, otra especificada
 - s7109 Estructura de la región de la cabeza y cuello, no especificada
 - s720 Estructura de la región del hombro
 - s7200 Huesos de la región del hombro
 - s7201 Articulaciones de la región del hombro
 - s7202 Músculos de la región del hombro
 - s7203 Ligamentos y fascias de la región del hombro
 - s7208 Estructura de la región del hombro, otra especificada
 - s7209 Estructura de la región del hombro, no especificada
 - s730 Estructura de la extremidad superior
 - s7300 Estructura del brazo
 - s73000 Huesos del brazo
 - s73001 Articulación del codo
 - s73002 Músculos del brazo
 - s73003 Ligamentos y fascias del brazo
 - s73008 Estructura del brazo, otra especificada
 - s73009 Estructura del brazo, no especificada
 - s7301 Estructura del antebrazo
 - s73010 Huesos del antebrazo
 - s73011 Articulación de la muñeca
 - s73012 Músculos del antebrazo

| | | | |
|--------|---|--------|---|
| s73013 | Ligamentos y fascias del antebrazo | s75010 | Huesos de la pierna |
| s73018 | Estructura del antebrazo, otra especificada | s75011 | Articulación de la rodilla |
| s73019 | Estructura del antebrazo, no especificada | s75012 | Músculos de la pierna |
| s7302 | Estructura de la mano | s75013 | Ligamentos y fascias de la pierna |
| s73020 | Huesos de la mano | s75018 | Estructura de la pierna, otra especificada |
| s73021 | Articulaciones de la mano y de los dedos | s75019 | Estructura de la pierna, no especificada |
| s73022 | Músculos de la mano | s7502 | Estructura del tobillo y pie |
| s73023 | Ligamentos y fascias de la mano | s75020 | Huesos del tobillo y del pie |
| s73028 | Estructura de la mano, otra especificada | s75021 | Articulaciones del tobillo y del pie |
| s73029 | Estructura de la mano, no especificada | s75022 | Músculos del tobillo y del pie |
| s7308 | Estructura de la extremidad superior, otra especificada | s75023 | Ligamentos y fascias del tobillo y del pie |
| s7309 | Estructura de la extremidad superior, no especificada | s75028 | Estructura del tobillo y del pie, otra especificada |
| s740 | Estructura de la región pélvica | s75029 | Estructura del tobillo y del pie, no especificada |
| s7400 | Huesos de la región pélvica | s7508 | Estructura de la extremidad inferior, otra especificada |
| s7401 | Articulaciones de la región pélvica | s7509 | Estructura de la extremidad inferior, no especificada |
| s7402 | Músculos de la región pélvica | s760 | Estructura del tronco |
| s7403 | Ligamentos y fascias de la región pélvica | s7600 | Estructura de la columna vertebral |
| s7408 | Estructura de la región pélvica, otra especificada | s76000 | Columna vertebral cervical |
| s7409 | Estructura de la región pélvica, no especificada | s76001 | Columna vertebral torácica |
| s750 | Estructura de la extremidad inferior | s76002 | Columna vertebral lumbar |
| s7500 | Estructura del muslo | s76003 | Columna vertebral sacra |
| s75000 | Huesos del muslo | s76004 | Coxis |
| s75001 | Articulación de la cadera | s76008 | Estructura de la columna vertebral, otra especificada |
| s75002 | Músculos de la cadera | s76009 | Estructura de la columna vertebral, no especificada |
| s75003 | Ligamentos y fascias del muslo | s7601 | Músculos del tronco |
| s75008 | Estructura del muslo, otra especificada | s7602 | Ligamentos y fascias del tronco |
| s75009 | Estructura del muslo, no especificada | s7608 | Estructura del tronco, otra especificada |
| s7501 | Estructura de la pierna | s7609 | Estructura del tronco, no especificada |

CAPÍTULO 8 PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

- s770 Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento
- s7700 Huesos
- s7701 Articulaciones
- s7702 Músculos
- s7703 Ligamentos extra-articulares, fascias, aponeurosis extramuscular del tronco, retináculos, supintams, bursas, no especificado
- s7708 Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento, otras especificadas
- s7709 Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento, no especificadas
- s798 Estructuras relacionadas con el movimiento, otras especificadas
- s799 Estructuras relacionadas con el movimiento, no especificadas

- s810 Estructura de las áreas de la piel
- s8100 Piel de la región de la cabeza y cuello
- s8101 Piel de la región del hombro
- s8102 Piel de la extremidad superior
- s8103 Piel de la región pélvica
- s8104 Piel de la extremidad inferior
- s8105 Piel del tronco y espalda
- s8108 Estructura de áreas de la piel, otra especificada
- s8109 Estructura de áreas de la piel, no especificada
- s820 Estructura de las glándulas de la piel
- s8200 Glándulas sudoríparas
- s8201 Glándulas sebáceas
- s8208 Estructura de las glándulas de la piel, otra especificada
- s8209 Estructura de las glándulas de la piel, no especificada
- s830 Estructura de las uñas
- s8300 Uñas de los dedos de las manos
- s8301 Uñas de los dedos de los pies
- s8308 Estructuras de las uñas, otra especificadas
- s8309 Estructuras de las uñas, no especificadas
- s840 Estructura del pelo
- s898 Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
- s899 Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

Definiciones: *Actividad* es el desempeño/realización de una tarea o acción por parte de un individuo

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital

Limitaciones en la actividad dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de una actividad

Restricciones en la participación son problemas que un individuo puede tener en involucrarse en situaciones vitales

Calificadores

Los dominios para la dimensión de Actividades y Participación están dados en una lista sencilla que cubre el rango completo de las áreas de la vida (desde el aprendizaje básico y visión hasta áreas más complejas tales como tareas sociales). Esta dimensión puede ser utilizada para denotar (A) "actividades" o (P) "participación" 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 la persona hace en su contexto/entorno actual. Al incorporar el concepto de contexto/entorno actual un componente de contexto social, el desempeño/realización en el nivel de este calificador, puede ser 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. Este contexto incluye los factores contextuales—todos los aspectos del mundo físico, social y actitudinal que pueden ser codificados utilizando la dimensión Factores Contextuales.

El calificador de Capacidad describe la capacidad de un individuo para ejecutar una tarea o una acción. Este calificador identifica el grado máximo de funcionamiento que una persona podría llegar a tener en un dominio concreto en un momento dado. La Capacidad se mide en un contexto/entorno uniforme o normalizado y, entonces, refleja la habilidad ambientalmente ajustada del individuo. La dimensión Factores Contextuales puede ser utilizada para describir las características de este contexto/entorno uniformizado o normalizado.

Tanto el calificador de Capacidad como el de Desempeño/realización pueden ser usados con y sin dispositivos de ayuda o ayuda de terceras personas, y de acuerdo con la siguiente escala:

| | |
|---|---------|
| xxx.0 NO dificultad (ninguna, ausente, escasa...) | 0-4% |
| xxx.1 dificultad LEVE (ligera, baja...) | 5-24% |
| xxx.2 dificultad MODERADA (media, considerable...) | 25-49% |
| xxx.3 dificultad SEVERA (alta, extrema...) | 50-95% |
| xxx.4 dificultad COMPLETA (total...) | 96-100% |
| xxx.8 no especificadas | |
| xxx.9 no aplicable | |

Para que esta cuantificación se pueda usar universalmente, los métodos de evaluación deben ser desarrollados a través de la investigación. Se dan amplios rangos de porcentajes para aquellos casos en los que existan instrumentos de medida calibrados o haya otras normas reconocidas para medir los problemas de Desempeño/realización o la limitación en la Capacidad. Por ejemplo cuando se constata que no existe deficiencia o que la deficiencia es completa puede haber un margen de error del 5%. Un problema de desempeño/realización moderado se considera generalmente en la mitad de la escala de la problemática absoluta. Los porcentajes deben ser calibrados en las distintas áreas teniendo como referencia las normas de la población como percentiles.

Para una explicación más específica de los criterios de codificación vea el Apéndice 2.

CAPÍTULO 1 APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Este capítulo trata sobre el aprendizaje, aplicación de los conocimientos aprendidos, pensamiento, resolución de problemas y toma de decisiones.

EXPERIENCIAS SENSORIALES INTENCIONADAS (d110-d129)

d110 Mirar
usar el sentido de la vista intencionalmente para apreciar estímulos visuales como ver un acontecimiento deportivo o niños jugando

d115 Escuchar
usar el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos, como escuchar la radio, música o una lección.

d120 Otras percepciones sensoriales intencionadas
la habilidad para usar intencionalmente otros sentidos básicos del cuerpo para apreciar otros estímulos en un contexto/enfoco uniforme, como la habilidad para tocar y sentir texturas, saborear dulces, u oler flores

d129 Experiencias sensoriales intencionadas, otras especificadas y no especificadas

APRENDIZAJE BÁSICO (d130-d159)

d130 Copiar
imitar o hacer minica como un componente básico del aprendizaje, como copiar un gesto, un sonido, o las letras de un alfabeto

d135 Ensayar
repetir una secuencia de eventos o símbolos como un componente básico del aprendizaje, como contar de 10 en 10 o practicar el recital de un poema.

d140 Aprender a leer
desarrollar una competencia en la lectura de material escrito (incluido Braille) con fluidez y exactitud, como reconocer caracteres y alfabetos, vocalizar palabras, leer en voz alta con una correcta pronunciación y comprender las palabras y frases

d145 Aprender a escribir
desarrollar competencia para producir símbolos en forma de texto que representen sonidos, palabras o frases de manera que tengan un significado (incluida escritura Braille), como deletrear correctamente y usar la gramática correcta.

d150 Aprender a calcular
desarrollar competencia para manipular números y realizar operaciones matemáticas simples y complejas, como la habilidad de usar signos matemáticos (+, -) para sumar y restar, y aplicar el procedimiento matemático apropiado a cada problema

d155 Adquisición de habilidades
aprender las propiedades simples y complejas de conjuntos integrados de acciones o tareas, para iniciar y completar la adquisición de una habilidad, como manipular herramientas o jugar a juegos como el ajedrez.

Incluye: adquisición de habilidades básicas y complejas.

d1550 Adquisición de habilidades básicas
el aprendizaje elemental, acciones intencionadas como aprender a manipular utensilios para comer, un lápiz u otra herramienta sencilla

d1550 Adquisición de habilidades complejas
el aprendizaje de conjuntos de acciones complejas, tales como seguir reglas, secuenciar los propios movimientos, como aprender a jugar a juegos como el fútbol o utilizar una herramienta de construcción

d1558 Adquisición de habilidades, otras especificadas

d1559 Adquisición de habilidades, no especificadas

d159 Aprendizaje básico, otro especificado y no especificado

APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO (d160-d179)

d160 Contrar la atención
centrarse en un estímulo específico, como filtrando sonidos distractores

d163 Pensar
formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, tanto orientadas como no a metas específicas, y que pueden ir acompañadas o no, como crear una ficción, probar un teorema, jugar con ideas, hacer una toma de ideas, meditar, valorar o ponderar, especular o reflexionar

Excluye: resolver problemas (d175), tomar decisiones (d178)

d166 Leer
realizar actividades involucradas en la comprensión e interpretación de lenguaje escrito (ej., libros, instrucciones o periódicos, en texto o Braille) con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica

Excluye: aprender a leer (d140)

d169 Escribir
usar o producir símbolos escritos para transmitir información, como describir por escrito un evento o hacer un borrador de una carta

Excluye: aprender escribir (d145)

d172 Calcular
realizar cálculos aplicando principios matemáticos para resolver problemas que son descritos a través de palabras y producción o exposición de los resultados, tales como calcular la suma de tres números o encontrar el resultado de dividir un número entre otro

Excluye: aprender a calcular (d150)

d175 Resolver problemas
encontrar soluciones a problemas y situaciones detectando y analizando las consecuencias, desarrollando opciones y soluciones, evaluando efectos potenciales de las soluciones, y ejecutando la solución escogida, como resolver una disputa entre dos personas

Incluye: resolver problemas simples y complejos

Excluye: pensar (d163), tomar decisiones (d178)

- d1750 Resolver problemas simples**
encontrar soluciones a problemas simples relacionados con un asunto o cuestión simple detectando y analizando situaciones, desarrollando opciones y soluciones, evaluando efectos potenciales de las soluciones y eligiendo una solución
- d1751 Resolver problemas complejos**
encontrar soluciones a problemas complejos relacionados con asuntos múltiples e interrelacionados, o varios problemas relacionados, detectando y analizando situaciones, desarrollando opciones y soluciones, evaluando efectos potenciales de las soluciones y eligiendo una solución
- d1758 Resolver problemas, otro especificado**
- d1759 Resolver problemas, no especificado**
- d178 Tomar decisiones**
elegir una opción entre varias, llevar a cabo la elección y evaluar los efectos de la opción, como seleccionar y comprar un producto en particular, decidir realizar una tarea entre varias que se tienen que llevar a cabo
- Excluye: pensar (d163); resolver problemas (d175)*
- d179 Aplicación de conocimientos, otra especificada y no especificada**
- d198 Aprendizaje y aplicación de conocimientos, otro especificado**
- d199 Aprendizaje y aplicación de conocimientos, no especificado**

CAPÍTULO 2 TAREAS Y DEMANDAS GENERALES

Este capítulo trata sobre los aspectos generales de llevar a cabo tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y sobrellevar el estrés en un contexto/entorno uniforme. Estos ítems pueden combinarse con acciones o tareas más concretas para identificar las características que subyacen a la ejecución de tareas bajo diferentes circunstancias.

- d210 Llevar a cabo tareas simples**
llevar a cabo, acciones sencillas o complejas y coordinadas relacionadas con los componentes mentales y físicos implicados en una tarea, como iniciar una tarea, organizar el tiempo, espacio y materiales para una realizar una tarea, llevarla a cabo, completarla y mantener la actividad
- Incluye: llevar a cabo una tarea simple o compleja; llevar a cabo una tarea independientemente o en grupo*
- Excluye: adquisición de habilidades (d155); resolver problemas (d175); tomar decisiones (d178); llevar a cabo múltiples tareas (d220)*
- d2100 Llevar a cabo una tarea sencilla**
preparar, iniciar y ordenar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea sencilla; ejecutar una tarea simple con un componente principal único, como leer un libro, escribir una carta, o hacer una cama
- d2101 Llevar a cabo una tarea compleja**
preparar, iniciar, y ordenar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea compleja; ejecutar una tarea compleja con más de un componente, que pueden ser ejecutados secuencial o simultáneamente, como distribuir los muebles en una casa o completar unos deberes del colegio
- d2102 Llevar a cabo una tarea sencilla independientemente**
preparar, iniciar y ordenar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea sencilla o compleja; ejecutar la tarea por uno mismo sin la ayuda de otros
- d2103 Llevar a cabo una tarea sencilla en grupo**
preparar, iniciar y ordenar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea sencilla o compleja; ejecutar la tarea con otros que están involucrados en algunas o todas las fases de la tarea
- d2108 Llevar a cabo una tarea sencilla, otra especificada**
- d2109 Llevar a cabo una tarea sencilla, no especificada**
- d220 Llevar a cabo múltiples tareas**
llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas como componentes de tareas múltiples, integradas y complejas secuencial o simultáneamente
- Incluye: llevar a cabo tareas múltiples; completar tareas múltiples; llevar a cabo tareas múltiples independientemente y en grupo*
- Excluye: adquisición de habilidades (d155); resolver problemas (d175); tomar decisiones (d178); llevar a cabo tareas simples (d210)*
- d2200 Realizar múltiples tareas**
preparar, iniciar y ordenar el tiempo y el espacio necesarios para varias tareas, dirigir y ejecutar varias tareas simultánea o secuencialmente

- d2201 Completar múltiples tareas**
completar varias tareas simultánea o secuencialmente
- d2202 Llevar a cabo múltiples tareas independientemente**
preparar, iniciar, ordenar el tiempo y el espacio necesario para varias tareas, planificar, dirigir y ejecutar varias tareas simultáneamente o en secuencia por uno mismo sin la ayuda de nadie.
- d2203 Llevar a cabo múltiples tareas en un grupo**
preparar, iniciar, ordenar el tiempo y el espacio necesario para varias tareas, planificar, dirigir y ejecutar varias tareas simultánea o secuencialmente con otros que están involucrados en algunos o todos los pasos de la tarea
- d2208 Rendimiento en múltiples tareas, otro especificado**
- d2209 Rendimiento en múltiples tareas, otro no especificado**
- d230 Llevar a cabo rutinas diarias**
llevar a cabo, tareas simples, complejas y coordinadas para planear, dirigir y completar los requisitos de las obligaciones y tareas diarias, como tiempo de gestión y hacer planes para distintas actividades a lo largo del día
- Incluye: dirigir y completar las rutinas diarias; dirigir el nivel de actividad personal*
- Excluye: Llevar a cabo múltiples tareas (d220)*
- d2301 Dirigir la rutina diaria**
llevar a cabo acciones sencillas, complejas y coordinadas para planificar y dirigir las demandas de las obligaciones y tareas diarias.
- d2302 Completar la rutina diaria**
llevar a cabo acciones sencillas, complejas y coordinadas para completar las demandas de las obligaciones y tareas diarias
- d2303 Dirigir el propio nivel de actividad**
llevar a cabo acciones y conductas para organizar la energía y el tiempo requerido para las obligaciones o tareas diarias
- d2308 Llevar a cabo la rutina diaria, otro especificado**
- d2309 Llevar a cabo la rutina diaria otro no especificado**
- d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas**
llevar a cabo acciones sencillas complejas y coordinadas dirigidas a manejar y controlar las demandas psicológicas necesarias para llevar a cabo tareas que demandan responsabilidades significativas y que involucran estrés, distracción y crisis, como manejar un vehículo durante tráfico pesado o cuidar de varios niños
- Incluye: manejo de responsabilidades; manejo de estrés y crisis*
- d2400 Manejo de responsabilidades**
llevar a cabo acciones simples complejas y coordinadas para el manejo de responsabilidades del rendimiento de tareas y para evaluar los requisitos de estas responsabilidades.
- d2401 Manejo del estrés**
llevar a cabo acciones simples complejas y coordinadas para sobrellevar la presión, emergencias y estrés asociados con el rendimiento en las tareas

- d2402 Manejo de crisis**
llevar a cabo acciones simples complejas y coordinadas para sobrellevar los momentos decisivos de una situación o momentos de extremado peligro o dificultad
- d2408 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas, otra especificada**
- d2409 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas, no especificada**
- d298 Tareas y demandas generales, otras especificadas**
- d299 Tareas y demandas generales, no especificadas**

CAPÍTULO 3 COMUNICACIÓN

Este capítulo trata sobre los aspectos generales y específicos de la comunicación a través del lenguaje, signos y símbolos, incluyendo la recepción y producción de mensajes, llevar a cabo una conversación y utilización de instrumentos para la comunicación.

COMUNICACIÓN-RECEPCIÓN (d310-d329)

- d310 Comunicarse con--recepción de--mensajes verbales**
comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje verbal, como entender que una frase funciona como una afirmación o como una expresión coloquial
- d315 Comunicarse con--recepción de-- mensajes no verbales**
comprender el significado literal e implícito de mensajes creados con gestos, símbolos y dibujos, como darse cuenta de que un niño está cansado cuando se frota los ojos o que una alarma significa que hay fuego.
- Incluye: comunicarse con--recepción-- de gestos corporales, señales y símbolos generales, dibujos y fotografías*
- d3150 Comunicarse con--recepción de-- de gestos corporales**
comprender el significado a través de gestos faciales, posturas corporales y otras formas de lenguaje corporal
- d3151 Comunicarse con--recepción de-- de señales y símbolos**
comprender el significado de señales públicas y símbolos, como señales de tráfico, señales de alerta, musicales o científicos e iconos
- d3152 Comunicarse con--recepción de-- dibujos y fotografías**
comprender el significado representado por medio de dibujos (dibujo lineal, dibujo gráfico, pinturas, representaciones tridimensionales), gráficos, diagramas o fotografías, como entender que una marca en una escala de alturas indica que un niño ha crecido
- d3158 Recepción de mensajes no verbales, otro especificado**
- d3159 Recepción de mensajes no verbales, no especificado**
- d320 Comunicarse con --recepción de--mensajes en lenguaje de signos formal**
recibir y comprender mensajes en lenguaje de signos formal con un significado implícito y literal
- d325 Comunicarse con--recepción de--mensajes escritos**
comprender el significado literal e implícito de mensajes que están estructurados a través del lenguaje escrito (incluido Braille), como seguir eventos políticos en el periódico o entender el mensaje de una escritura religiosa o de una historia
- d329 Comunicación-Recepción de mensajes, otra especificada y no especificada**

COMUNICACIÓN - PRODUCCIÓN DE MENSAJES (d330-d349)

- d330 Habla**
producir palabras, frases y párrafos en mensajes hablados con significado literal e implícito, como la habilidad de expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral
- d335 Producción de mensajes no verbales**
usar gestos, símbolos y dibujos para dar a entender mensajes, como la habilidad de asentir con la cabeza para indicar que estamos de acuerdo o dibujar un diagrama para ilustrar o expresar una idea compleja
- Incluye: producir gestos corporales, señales, símbolos, dibujos y fotografías*
- d3350 Producción de gestos corporales**
la expresión de significado a través de movimientos corporales, como gestos faciales (ej. sonriendo, o frunciendo el ceño), movimientos del brazo y de la mano y posturas (ej. como la habilidad de abrazar para mostrar afecto)
- d3351 Producción de señales y símbolos**
la expresión de significado a través de la habilidad de usar signos y símbolos (ej. iconos, símbolos Bliss, símbolos científicos) y sistemas de notación simbólicos, como usar notas musicales para crear una melodía
- d3352 Producción de dibujos y fotografías**
la expresión de significado por medio de dibujos, pinturas, gráficos y diagramas, pinturas o fotografías, como la habilidad de hacer un mapa para indicar a alguien cómo llegar a un lugar
- d3358 Producción de mensajes no verbales, otro especificado**
- d3359 Producción de mensajes no verbales, no especificado**
- d340 Producción de mensajes en lenguaje de signos formal**
producir mensajes en lenguaje de signos con significado literal e implícito
- d345 Mensajes escritos**
la habilidad de producir de mensajes con significado literal o implícito, expresados mediante el lenguaje escrito, como escribir una carta a un amigo.
- d349 Comunicación - producción de mensajes, otra especificada y no especificada**

CONVERSACIÓN Y UTILIZACIÓN DE APARATOS Y TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN (d350-d369)

- d350 Conversación**
iniciar, sostener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extraños, en un ambiente formal o informal
- Incluye: iniciar, sostener y finalizar una conversación; conversar con una o más personas*
- d3500 Iniciar una conversación**
iniciar un diálogo o intercambio, como presentarse, saludar del modo habitual, e introducir un tema de conversación o una pregunta

- d3501 **Mantener una conversación**
continuar y dar forma a un diálogo o intercambio añadiendo ideas a un tema, introduciendo un nuevo tema o retomando un tema que había sido previamente mencionado, así como esperar los turnos al hablar y en el lenguaje a través de signos
- d3502 **Finalizar una conversación**
terminar un diálogo o intercambio con expresiones convencionalmente aceptadas y que cierren el tema de discusión
- d3503 **Conversar con una persona**
iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo o intercambio con una persona, como hablar sobre el tiempo con un amigo
- d3504 **Conversar con muchas personas**
iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo o intercambio con más de una persona, como empezar y participar en un intercambio de grupo
- d3508 **Conversación, otro especificado**
- d3509 **Conversación, no especificado**
- d355 **Discusión**
iniciar, sostener y finalizar la evaluación de un problema, con argumentos a favor o en contra, o debate llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extrañas, en un ambiente formal o informal
Incluye: discusión con una o más personas
- d3550 **Discusión con una persona**
iniciar, mantener, dar forma y terminar una argumentación o debate con una persona
- d3551 **Discusión con muchas personas**
iniciar, mantener, dar forma y terminar una argumentación o debate con más de una persona
- d3558 **Discusión, otro especificado**
- d3559 **Discusión, no especificado**
- d360 **Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación**
usar dispositivos, técnicas, y otros medios con el propósito de comunicarse, como llamar a un amigo por teléfono.
Incluye: uso de dispositivos de telecomunicación, máquina de escribir y técnicas de comunicación
- d3600 **Utilización de dispositivos de telecomunicación**
utilización de teléfonos y otras máquinas como el fax o el telex, como medio de comunicación
- d3601 **Utilización de máquinas de escribir**
utilización de máquinas para escribir, como la máquina de escribir o las máquinas de Braille, como medio de comunicación
- d3602 **Utilización de técnicas de comunicación**
realizar acciones y tareas relacionadas con las técnicas de comunicación como la lectura labial

- d3608 **Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación, otros especificados**
- d3609 **Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación, otros no especificados**
- d369 **Conversación y utilización de dispositivos y técnicas de comunicación, otros especificados y no especificados**
- d398 **Comunicación, otra especificada**
- d399 **Comunicación, no especificada**

CAPÍTULO 4 MOVILIDAD

Este capítulo trata sobre moverse cambiando de posición del cuerpo, desplazarse de un sitio u otro, y llevar, mover o manipular objetos, andar, correr o escalar y usar varias formas de transporte.

CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO (d410-d429)

- d410 Cambiar las posturas corporales básicas**
adoptar y dejar de mantener una postura y pasar de una postura a otra, como levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar y salir de las posiciones de arrodillamiento y levantarse
- Incluye: cambiar la posición del cuerpo de acostado a estar de pie, de rodillas a estar de pie, de sentado a estar de pie, de una posición en cuclillas a una posición de rodillas y desplazar el centro de gravedad del cuerpo*
- Excluye: cambiar de lugar (d420)*
- d4100 Tumbarse**
adoptar y cambiar la posición del cuerpo cuando se está en una posición horizontal a cualquier otra posición, como ponerse de pie o sentarse
- Incluye: adoptar una posición postrada*
- d4101 Agacharse**
adoptar y cambiar la posición del cuerpo cuando se está agachado con las rodillas pegadas y sentado sobre los talones como la que es necesaria en los retretes/inodoros que se encuentran a nivel del suelo, o cambiar la postura de estar agachado a otra posición, como levantarse
- d4102 Ponerse de rodillas**
adoptar y cambiar la posición del cuerpo cuando está apoyado sobre las rodillas, con las piernas dobladas como cuando se reza o cambiar la postura de estar arrodillado a otra posición, como levantarse
- d4103 Sentarse**
adoptar y cambiar la posición del cuerpo de sentado, como cambiarse a otra posición desde la posición de sentado, como levantarse o tumbarse
- Incluye: adoptar la posición del cuerpo de sentado con las piernas dobladas o cruzadas; adoptar una posición de sentado con los pies apoyados o sin apoyar.*
- d4104 Permanecer de pie**
adoptar y cambiar la posición de estar de pie, o cambiar la posición corporal de estar de pie a otra posición como tumbarse o sentarse
- d4105 Doblarse**
doblar la espalda hacia abajo o a un lado, como arquearse para alcanzar un objeto
- d4106 Cambiar el centro de gravedad del cuerpo**
ajustar o cambiar el centro de gravedad corporal de un lugar a otro mientras estamos sentados, de pie o tumbados, como balancearse sobre los pies mientras permanecemos de pie
- Excluye: cambiar de lugar (d420); andar (d450)*
- d4108 Cambiar posiciones corporales básicas, otras especificadas**
- d4109 Cambiar posiciones corporales básicas, no especificadas**
- d415 Mantener la posición del cuerpo**
mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o permanecer de pie en el trabajo o colegio
- Incluye: mantenerse acostado, de pie, agachado, de rodillas, sentado y en cuclillas*
- d4150 Permanecer acostado**
permanecer acostado en cualquier superficie, durante el tiempo necesario, como estar acostado en posición prona
- Incluye: permanecer acostado en posición prona (cara hacia abajo o postrado), en posición supina (cara arriba) o posición de ludo*
- d4151 Permanecer en cuclillas**
permanecer sentando en cuclillas agachado durante el tiempo necesario, como sentarse en el suelo sin un asiento
- d4152 Permanecer de rodillas**
permanecer de rodillas mediante el apoyo del cuerpo en las rodillas durante el tiempo necesario, como mientras se reza en la iglesia
- d4153 Permanecer sentado**
habilidad para permanecer sentado en cualquier clase de asiento o en el suelo, durante el tiempo necesario, como sentarse en un pupitre o en una mesa
- Incluye: permanecer sentado con las piernas estiradas o cruzadas, con los pies apoyados o sin apoyar*
- d4154 Permanecer de pie**
la habilidad permanecer de pie en cualquier superficie, durante el tiempo necesario, como esperar en una cola
- Incluye: permanecer de pie en superficies inclinadas, resbaladizas o irregulares*
- d4158 Mantener la posición del cuerpo, otra especificada**
- d4159 Mantener la posición del cuerpo, no especificada**
- d420 Cambiar de lugar**
moverse de una superficie a otra, como deslizarse a lo largo de un banco o moverse de una cama a una silla, sin cambiar la posición del cuerpo
- Incluye: cambiar de lugar mientras se está sentado o tumbado*
- Excluye: Cambiar las posturas corporales básicas (d410).*
- d4200 Cambiar de lugar mientras se está sentado**
moverse de un asiento a otro, en el mismo o diferente nivel, mientras se está sentado, como moverse desde una silla a una cama
- Incluye: moverse de una silla a otro asiento como el asiento del inodoro/excusado; moverse de una silla de ruedas al asiento de un vehículo*
- Excluye: Cambiar las posturas corporales básicas (d410)*

- d4201 **Cambiar de lugar mientras se está acostado**
moverse de un lugar a otro en el mismo o diferente nivel, mientras se está acostado, como moverse desde una cama a otra

Excluye: Cambiar las posturas corporales básicas (d410)
- d4208 **Cambiar de lugar, otro especificado**
- d4209 **Cambiar de lugar, no especificado**
- d429 **Cambiar y mantener la posición del cuerpo, otra especificada y no especificada**

LLEVAR, MOVER Y USAR OBJETOS (d430-d449)

- d430 **Levantar y llevar objetos**
levantar un objeto y llevarlo de un sitio a otro, como levantar una taza o llevar a un niño de una habitación a otra

Incluye: levantar objetos, llevar objetos en las manos o en los brazos, en los hombros, en la cadera, en la cabeza o en la espalda; bajar objetos
- d4300 **Levantar objetos**
levantar uno o más objetos para moverlos de un nivel bajo a uno más alto, como levantar un vaso de una mesa
- d4301 **Llevar objetos en las manos**
llevar o transportar uno o más objetos de un lugar a otro utilizando las manos, como llevar un vaso con bebida o una maleta
- d4302 **Llevar objetos en los brazos**
llevar o transportar uno o más objetos de un lugar a otro, utilizando los brazos, como llevar a un niño en los brazos
- d4303 **Llevar objetos en los hombros, cadera y espalda**
llevar o transportar uno o más objetos de un lugar a otro, utilizando los hombros, la cadera, o la espalda, o una combinación de éstas, como llevar un gran paquete
- d4304 **Llevar objetos en la cabeza**
llevar o transportar uno o más objetos de un lugar a otro, utilizando la cabeza, como transportar un recipiente de agua en la cabeza
- d4305 **Posar objetos**
utilizar las manos, brazos u otra parte del cuerpo para posar objetos sobre una superficie o lugar, como bajar un contenedor de agua al suelo
- d4308 **Levantar y llevar objetos, otras especificadas**
- d4309 **Levantar y llevar objetos, no especificadas**
- d435 **Mover objetos con las extremidades inferiores**
realizar las acciones coordinadas para mover un objeto mediante la utilización de las piernas y los pies, como dar patadas/patear y pedalear en una bicicleta

Incluye: empujar con las extremidades inferiores; dar patadas/patear

- d4350 **Empujar con las extremidades inferiores**
utilizar las piernas y pies para ejercer fuerza sobre uno o más objetos, con el fin de alejarlos de uno mismo, como alejar de nosotros mismos una silla con el pie
- d4351 **Dar patadas/Patear**
utilizar las piernas y los pies para impulsar uno o más objetos lejos de uno mismo, como dar patadas/patear una pelota o un balón
- d4358 **Mover objetos con las extremidades inferiores, otras especificadas**
- d4359 **Mover objetos con las extremidades inferiores, no especificadas**
- d440 **Uso fino de la mano**
realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando una mano, los dedos y el pulgar (los dedos de la mano), como levantar monedas de una mesa, o girar un tirador/perilla/picaporte

Incluye: recoger, manipular y soltar

Excluye: levantar y llevar objetos (d430)
- d4400 **Recoger objetos**
recoger o levantar uno o más objetos con las manos y los dedos, como recoger un lápiz
- d4401 **Agarrar**
utilizar una o ambas manos para sujetar o sostener firmemente uno o más objetos, como por ejemplo agarrar el tirador/perilla/picaporte de la puerta
- d4402 **Manipular**
utilizar los dedos y las manos para controlar, dirigir o guiar uno o más objetos, como manejar monedas u otros objetos pequeños
- d4403 **Soltar**
utilizar los dedos y las manos para liberar uno o más objetos, con el fin de dejarlos caer o que cambien de posición, como dejar caer una prenda de vestir
- d4408 **Uso fino de la mano, otro especificado**
- d4409 **Uso fino de la mano, no especificado**
- d445 **Uso de la mano y el brazo**
realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos, como girar tiradores/perillas/picaportes o lanzar o coger un objeto

Incluye: tirar/halar o empujar objetos; alcanzar; girar o torcer las manos o los brazos; lanzar; atrapar

Excluye: uso fino de la mano (d440)
- d4450 **Tirar/Halar**
utilizar los dedos, las manos y los brazos con el fin de acercar uno o más objetos hacia uno mismo, o moverlos de un sitio a otro, como tirar/halar de una puerta cerrada
- d4451 **Empujar**
utilizar los dedos, las manos y los brazos con el fin de alejar uno o más objetos, o moverlos de un sitio a otro, como alejar a un animal

- d4452 Alcanzar**
utilizar los dedos, las manos y los brazos para estirarse y tocar o atrapar algo, como alcanzar un libro a través de un pupitre o una mesa
- d4453 Girar o torcer**
utilizar los dedos, las manos y los brazos para girar, torcer o doblar uno o más objetos, como es requerido en el uso de herramientas o utensilios
- d4454 Lanzar**
utilizar los dedos, las manos y los brazos para levantar un o más objetos y lanzarlos con cierta fuerza a través del aire, como en el lanzamiento de una pelota o balón
- d4455 Atrapar**
utilizar de los dedos, las manos y los brazos para agarrar un objeto en movimiento con el fin de pararlo y sujetarlo, como atrapar una pelota
- d4458 Uso de la mano y el brazo, otro especificado**
- d4459 Uso de la mano y el brazo, no especificado**

d449 Llevar, mover y sostener objetos, otro especificado y no especificado

ANDAR Y DESPLAZARSE (d450-d469)

- d450 Andar**
avanzar sobre una superficie a pie, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo, como caminar hacia adelante, hacia atrás o de lado.

Incluye: andar distancias cortas o largas; andar en diferentes superficies; andar alrededor de obstáculos

Excluye: cambiar de lugar (d420); desplazarse en el entorno (d455)
- d4500 Andar distancias cortas**
andar menos de 1 km., como por habitaciones y pasillos, alrededor de obstáculos, dentro de un edificio o pequeñas distancias en el exterior
- d4501 Andar distancias largas**
andar más de 1 km, como a través de un pueblo o ciudad, de pueblo a pueblo, o en espacios abiertos
- d4502 Andar en diferentes superficies**
andar en superficies que cambian en cuanto a su pendiente, uniformidad y situación, como en hierba, grava o hielo y nieve o andar sobre un barco, tren u otro vehículo
- d4503 Andar sorteando obstáculos**
andar en lugares donde es necesario esquivar objetos tanto estáticos como en movimiento, personas, animales y vehículos, como andar en el mercado, o en una tienda, alrededor o a través del tráfico u otras áreas abarrotadas
- d4508 Andar, otro especificado**
- d4509 Andar, no especificado**

- d455 Desplazarse en el entorno**
mover todo el cuerpo de un sitio a otro de una manera que no sea andando, como escalar una roca, correr por una calle, saltar en un pie, corretear, brincar, correr esquivando obstáculos

Incluye: gatear, trepar, correr, trotar, saltar, nadar

Excluye: cambiar de lugar (d420); andar (d450)
- d4550 Gatear**
mover todo el cuerpo de un sitio a otro en una posición prona, utilizando las manos, las manos y los brazos, y las rodillas
- d4551 Subir o bajar**
mover todo el cuerpo hacia arriba o hacia abajo sobre superficies u objetos como escalones/bordillos, rocas, escaleras, escalinatas u otros objetos
- d4552 Correr**
moverse con pasos rápidos de modo que ambos pies estén simultáneamente elevados del suelo
- d4553 Saltar**
elevarse desde el suelo doblando y estirando las piernas, como saltar sobre una pierna, brincar, saltar omitiendo un paso o tirarse/saltar al agua
- d4554 Nadar**
impulsar el cuerpo a través del agua mediante el movimiento de las extremidades, sin apoyarse en el suelo
- d4558 Desplazarse, otra especificada**
- d4559 Desplazarse, especificada**
- d460 Desplazarse por distintos lugares**
andar y moverse por varios lugares y situaciones, como andar por las habitaciones de una casa, dentro de un edificio o por la calle de un pueblo

Incluye: moverse dentro de la vivienda, arrastrarse o subir dentro de la vivienda; andar o moverse dentro de edificios que no sean la propia vivienda y fuera de la vivienda, y otros edificios
- d4600 Desplazarse en la casa**
andar y moverse alrededor y dentro de una casa, en una habitación, entre habitaciones, y alrededor de toda la residencia o vivienda

Incluye: moverse de un piso a otro piso, por un balcón, jardín o porche
- d4601 Desplazarse dentro de edificios que no son la propia vivienda**
andar y moverse dentro de edificios que no son la propia residencia, como moverse por las casas de otras personas, otros edificios privados, áreas cerradas y edificios privados o públicos y de la comunidad

Incluye: desplazarse por todas las partes de un edificio y espacios cerrados, entre pisos, dentro, fuera y alrededor de edificios, tanto privados y públicos

d4602 Desplazarse fuera del hogar y otros edificios
caminar y desplazarse alrededor, cerca o lejos de la propia vivienda y de otros edificios, sin utilizar transporte, público o privado, como caminar distancias cortas o largas alrededor de un pueblo

Incluye: caminar o desplazarse por las calles, por el barrio, pueblo o ciudad; moverse alrededor de ciudades y distancias superiores, sin utilizar transporte

d4608 Desplazarse por distintos lugares, otro especificado

d4609 Desplazarse por distintos lugares, no especificado

d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipo
la habilidad, para mover todo el cuerpo de un lugar a otro, en cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o crear métodos distintos de moverse, como equipo para patinar, esquiar, bucear, o moverse por una calle en una silla de ruedas o con un andador

Excluye: cambiar de lugar (d420); andar (d450); desplazarse en el entorno (d455); utilizar el transporte como pasajero (d470); conducción (d475)

d469 Desplazarse, otro especificado y no especificado

DESPLAZARSE UTILIZANDO TRANSPORTE (d470-d479)

d470 Utilización de transporte como pasajero
la habilidad para utilizar cualquier tipo de transporte para desplazarse como pasajero, como ser llevado en un coche, autobús, minibús, carro tirado por personas, animal, transporte impulsado por animales, taxi público o privado, autobús tren, tranvía, metro, barco o avión

Incluye: usar vehículos de tracción humana; utilizar transporte privado o público motorizado

Excluye: desplazarse utilizando algún tipo de equipo (d465), conducción (d475)

d4700 Utilización de transporte de tracción humana como pasajero
ser transportado como pasajero por un medio de transporte impulsado por una o más personas, como un bote de remos o un carro tirado por personas

d4701 Utilización de transporte con motor como pasajero
ser transportado como pasajero por medio de vehículos de motor privados, por tierra, mar o aire, como un taxi, o un bote o avión privados

d4702 Utilización de transporte público como pasajero
ser transportado como pasajero por un vehículo de motor diseñado para transporte público, por tierra, mar o aire, como ser pasajero en un autobús, tren, metro o aeroplano

d4708 Utilización de transporte como pasajero, otro especificado

d4709 Utilización de transporte como pasajero, no especificado

d475 Conducción
dirigir y mover un vehículo o el animal que lo empuja, viajar bajo nuestro propio mando o tener cualquier medio de transporte, ya sea con motor, de tracción humana o de tracción animal, como un coche, una bicicleta, un barco/bote o montar animales

Incluye: conducir un vehículo de tracción humana, con motor, de tracción animal; montar animales

Excluye: desplazarse utilizando algún tipo de equipo (d465), utilización de transporte como pasajero (d470)

d4750 Conducir/Manejar transportes de tracción humana
conducir/manejar un vehículo de tracción humana como una bicicleta, un triciclo o un bote de remos

d4701 Conducir/Manejar vehículos con motor
conducir/manejar un vehículo con motor como un automóvil, una motocicleta, barco o un avión

d4702 Conducir/Manejar vehículos de tracción animal
conducir un vehículo de tracción animal como un caballo de tiro o un carruaje

d4708 Conducir, otro especificado

d4709 Conducir, no especificado

d480 Montar en animales como medio de transporte
montar en un animal siendo su jinete, como un caballo, un camello o un elefante

Excluye: conducción (d475); recreo y ocio (d920)

d489 Desplazarse utilizando transporte, otro especificado y no especificado

d498 Movilidad, otro especificado

d499 Movilidad, no especificado

CAPÍTULO 5 CUIDADO PERSONAL

Este capítulo trata sobre las habilidades del cuidado personal, lavarse y secarse uno mismo, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud

- d510 Lavarse**
lavarse y secarse todo el cuerpo o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado o métodos, como bañarse ducharse, lavarse las manos y la cara, el pelo; y secarse con una toalla
- Incluye: lavarse las partes del cuerpo, todo el cuerpo; y secarse*
- Excluye: cuidado de las partes del cuerpo (d520), excreción (d530)*
- d5100 Lavar partes individuales del cuerpo**
aplicar agua, jabón y otros productos sobre partes del cuerpo, como manos, cara, pies, pelo o uñas, con el fin de limpiarlas
- d5101 Bañarse**
aplicar agua, jabón y otros productos de limpieza sobre todo el cuerpo, con el fin de limpiarlo, como en una bañera/tina o en una ducha/regadera
- d5102 Secarse**
usar una toalla u otro medio para secar partes del cuerpo o todo el cuerpo, como después de lavarse
- d5108 Lavarse, otro especificado**
- d5109 Lavarse, no especificado**
- 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 más que lavar y secar
- Incluye: cuidado de la piel, dientes, pelo, dedos y uñas del pie*
- Excluye: lavarse (d510); excreción (d530)*
- d5200 Cuidado de la piel**
cuidado de la textura e hidratación de la piel, como la eliminación de callosidades o durezas y uso de lociones hidratantes o cosméticos
- d5201 Cuidado de los dientes**
cuidado de la higiene dental, como cepillarse los dientes, utilizar -seda/hilo dental, y ocuparse del cuidado de prótesis y órtesis dentales
- d5202 Cuidado del cabello**
cuidado del cabello de la cabeza y cara, como peinarse, cepillarse y rizarse el cabello o cambiar de estilo, afeitarse y recortarse el pelo facial
- d5203 Cuidado de las uñas de las manos**
lavar, cortar o pintar las uñas de las manos
- d5204 Cuidado de las uñas de los pies**
lavar, cortar o pintar las uñas de los pies

- d5208 Cuidado de partes del cuerpo, otro especificado**
- d5209 Cuidado de partes del cuerpo, no especificado**
- d530 Excreción**
planificación y ejecución de la eliminación de residuos humanos (menstruación, orinar y defecar) y la propia limpieza posterior
- Incluye: regulación de la micción, defecación y cuidado menstrual*
- Excluye: lavarse (d510); cuidado de partes del cuerpo (d520)*
- d5300 Regulación de la micción**
coordinar y resolver todas las dificultades relacionadas con la micción, como por ejemplo indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar, manipular la ropa antes y después de orinar, y limpiarse después de orinar
- d5301 Regulación de la defecación**
coordinar y resolver todas las dificultades relacionadas con la defecación, como por ejemplo indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para defecar, manipular la ropa antes y después de defecar, y limpiarse después de defecar
- d5302 Cuidado menstrual**
coordinar, planificar y cuidar del ciclo menstrual, como anticipar la menstruación y usar paños/toallas o sanitarios/compresas
- d5308 Excreción, otro especificado**
- d5309 Excreción, no especificado**
- d540 Vestirse**
llevar a cabo las acciones coordinadas relacionadas con ponerse y quitarse ropa y calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, como poner, colocar y quitar, camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, medias, sombreros, guantes, zapatos, botas, sandalias y zapatillas/pantuflas
- Incluye: actividades relacionadas con ponerse, ajustarse y quitarse prendas de ropa y calzado y vestirse con ropa apropiada*
- d5400 Ponerse ropa**
llevar a cabo las acciones coordinadas relacionadas con ponerse ropa en diferentes partes del cuerpo como ponerse ropa por la cabeza, brazos y hombros y por la parte superior e inferior del cuerpo; ponerse guantes y sombreros
- d5401 Quitarse ropa**
llevar a cabo las acciones coordinadas relacionadas con quitarse ropa de las diferentes partes del cuerpo, como quitarse ropa de la cabeza, brazos y hombros; de la parte superior e inferior del cuerpo; quitarse, guantes y sombreros
- d5402 Ponerse o quitarse calzado**
llevar a cabo las tareas coordinadas de ponerse calcetines y calzado
- d5403 Quitarse calzado**
llevar a cabo las tareas coordinadas de quitarse calcetines y calzado

- d5404 Elección de vestimenta adecuada**
seguir normas de vestuario implícitas o explícitas y convenciones de una sociedad o cultura y vestirse de acuerdo a las condiciones climáticas
- d5408 Vestirse, otro especificado**
- d5409 Vestirse, no especificado**
- d550 Comer**
llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer la comida que está servida, llevarla a la boca y consumirla de una manera culturalmente aceptable, en un contexto/entorno uniforme, cortar o partir la comida en pequeños trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos; actividades relacionadas con banquetes, fiestas o cenas
- Excluye: beber (d560)*
- d560 Beber**
Sujetar la bebida, llevarla a la boca y consumir la bebida de una manera culturalmente aceptable, en un contexto/entorno uniforme, mezclar, revolver y preparar líquidos para ser bebidos, abrir botellas y latas, beber a través de una paja/popote/sorbete o beber agua corriente, como de un grifo o fuente; mamar/lactar
- Excluye: comer (d550)*
- d570 Cuidado de la propia salud**
asegurar la salud y bienestar físico y mental, en un contexto/entorno uniforme, como mantener una dieta balanceada/equilibrada, un nivel adecuado de actividad física, una temperatura corporal adecuada, prevenir daños para la salud, seguir prácticas sexuales seguras, incluyendo el uso de preservativos, seguir los planes de inmunización y realizar exámenes físicos regulares
- Incluye: asegurar la comodidad personal; llevar una dieta y forma física adecuada; mantener la propia salud*
- d5700 Garantizar el propio bienestar físico**
cuidar de uno mismo, siendo consciente de las necesidades y asegurándose de que el cuerpo está en una postura cómoda, que no se siente demasiado calor o frío y que se dispone de la luz adecuada
- d5701 Control de la dieta y la forma física**
cuidar de uno mismo, siendo consciente de las necesidades, seleccionando y consumiendo comida nutritiva, y manteniendo la forma física
- d5702 Mantenimiento de la salud**
cuidar de uno mismo, siendo consciente de las necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para responder a los riesgos, como para prevenir enfermedades, como buscar asistencia médica cuando se mira por la salud propia; seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud; y evitar riesgos para la salud, como lesiones físicas, enfermedades transmisibles, consumo de drogas y enfermedades de transmisión sexual
- d5708 Cuidar de la salud, otro especificado**
- d5709 Cuidar de la salud, no especificado**

d598 Cuidado personal, otro especificado

d599 Cuidado personal, no especificado

CAPÍTULO 6 VIDA DOMÉSTICA

Este capítulo trata sobre la habilidad de una persona, en un contexto/entorno uniforme, para llevar a cabo tareas y acciones domésticas de la rutina diaria. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar cosas del hogar, cuidar de las posesiones y ayudar a otras personas en sus actividades diarias

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADQUISICIÓN DE LO NECESARIO (d610-d629)

- d610 Adquisición de un lugar para vivir**
comprar, alquilar, amueblar y organizar una casa, apartamento u otra vivienda
- Incluye: comprar o alquilar un lugar para vivir y amueblar un lugar para vivir*
- Excluye: adquisición de bienes y servicios (d620); cuidar de las pertenencias (d650)*
- d6100 Comprar un lugar para vivir**
adquirir una casa, apartamento u otra vivienda en propiedad
- d6101 Alquilar un lugar para vivir**
utilizar una casa, apartamento u otra vivienda en propiedad de otra persona a cambio de un pago
- d6102 Amueblar un lugar para vivir**
equipar y organizar la vivienda con muebles, hacer arreglos y otros ajustes y decorar habitaciones
- d6108 Obtención de un lugar para vivir, otro especificado**
- d6109 Obtención de un lugar para vivir, otro no especificado**
- d620 Adquisición de bienes y servicios**
seleccionar, obtener, producir y transportar todos los bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como seleccionar, obtener, transportar y almacenar comida, bebida, ropa, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa, utensilios, baterías de cocina, platos, accesorios domésticos y herramientas; adquisición de comodidades y otros servicios domésticos
- Incluye: comprar y almacenar necesidades diarias*
- Excluye: adquisición de un lugar donde vivir (d610)*
- d6200 Comprar**
conseguir a cambio de dinero bienes y servicios requeridos para la rutina diaria (incluyendo instruir y supervisar a un intermediario para que haga la compra), como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa o ropa en un mercado o tienda; comparar la calidad y precio de los productos necesarios, negociar y pagar por los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes
- d6201 Obtención de necesidades diarias**
obtener, sin intercambio de dinero, bienes y servicios necesarios para la vida diaria (incluyendo instruir y supervisar a un intermediario que consiga necesidades diarias), como cosechar vegetales y frutas y conseguir agua y combustible
- d6208 Adquisición de bienes y servicios, otro especificado**
- d6209 Adquisición de bienes y servicios, no especificado**

d629 Adquisición de necesidades, otra especificada y no especificada**TAREAS DEL HOGAR (d630-d649)**

- d630 Preparar comidas**
organizar, planear, preparar y servir comidas sencillas y complejas para uno mismo o para otras personas, como seleccionar un menú, seleccionar alimentos comestibles, juntar ingredientes para preparar una comida, cocinar con calor, preparar comidas y bebidas frías y servir la comida
- Incluye: preparar comidas sencillas y complejas*
- Excluye: comer (d550); beber (d560); adquisición de bienes y servicios (d620); quehaceres de la casa (d640); cuidar de las pertenencias (d650); ayudar a otros (d660)*
- d6300 Preparar comidas sencillas**
organizar, cocinar y servir comidas con un número pequeño de ingredientes que requieren maneras sencillas de preparar y servir, como hacer un aperitivo o una pequeña comida, y transformar ingredientes cortando y friendo, cociendo y calentando comidas como arroz y patatas
- d6301 Preparar comidas complejas**
planear, organizar, cocinar y servir comidas con un gran número de ingredientes que requieren maneras complejas de preparar y servir, como organizar comidas de varios platos, y transformar la comida pelándola, cortándola, mezclándola, amasándola, revolviéndola, presentar y servir la comida de una manera apropiada al contexto y la cultura
- Excluye: utilización de aparatos domésticos (d6403)*
- d6308 Preparar comidas, otro especificado**
- d6309 Preparar comidas, no especificado**
- d640 Quehaceres de la casa**
organizar la limpieza de la casa, lavar la ropa, usar aparatos domésticos, almacenar comida y eliminación de la basura, como barrer, pasar el trapeador/la mopa, limpiar mesas, paredes y otras superficies; recogida y eliminación de basura; ordenar habitaciones, armarios y cajones; quitar el polvo; recoger, lavar, secar, doblar y planchar ropa; limpiar calzado; utilizar escobas, cepillos y aspiradoras; utilizar lavadoras, secadoras y planchas
- Incluye: lavar y secar prendas de vestir, limpiar la zona y utensilios de cocina; limpieza de la vivienda; utilización de aparatos domésticos, almacenado de necesidades diarias y eliminación de la basura*
- Excluye: adquisición de un lugar para vivir (d610); adquisición de las bienes y servicios (d620); preparar comidas (d630); cuidar de las pertenencias (d650); ayudar a otros (d660)*
- d6400 Lavar y secar ropa**
lavar ropa a mano y colgarla para que se seque al aire
- d6401 Limpiar la zona y utensilios de cocina**
limpiar después de cocinar, como lavar los paltos, sartenes, cazuelas y los utensilios de cocina, y limpiar las mesas y suelos alrededor del área donde se come o cocina

- d6402 Limpieza de la vivienda**
limpiar la zona de la vivienda, como poner orden y quitar el polvo, barrer, fregar y pasar el trapeador/la mopa a los suelos, limpiar ventanas y paredes, limpiar cuartos de baño e inodoros/excusados, limpiar muebles
- d6403 Utilización de aparatos domésticos**
utilizar todo tipo de aparatos domésticos como lavadoras, secadoras, planchas, aspiradoras y lavavajillas
- d6404 Almacenado de necesidades diarias**
almacenar comida, bebida, ropa y otros bienes del hogar necesarios para la vida diaria; la conservación de la comida, enlatándola, salándola o refrigerándola, guardando la comida en lugares frescos y fuera del alcance de los animales
- d6405 Eliminación de la basura**
eliminar la basura, como la recogida de la basura doméstica, prepararla para la eliminación, usar los dispositivos de eliminación de basura; quemar la basura
- d6408 Quehaceres de la casa, otro especificado**
- d6409 Quehaceres de la casa, no especificado**
- d649 Tareas domésticas, otras especificadas y no especificadas**

CUIDAR DE LAS PERTENENCIAS Y AYUDAR A OTROS (d650-d669)

- d650 Cuidar de las pertenencias**
mantener y reparar pertenencias personales, incluyendo la ropa, la casa y sus contenidos, los vehículos y los dispositivos de ayuda, y el cuidado de plantas y animales, como pintar y empapelar las habitaciones, reparar los muebles, reparar las cañerías, mantenimiento de vehículos, regar las plantas, cuidar y alimentar mascotas y animales domésticos
- Incluye: hacer y reparar ropa; mantenimiento de la casa, de los muebles y aparatos domésticos; mantenimiento de vehículos; mantenimiento de los dispositivos de ayuda; cuidar de plantas (interiores y exteriores) y animales domésticos*
- Excluye: adquisición de un lugar donde vivir (d610); adquisición de bienes y servicios (d620); quehaceres de la casa (d640); ayudar a otros (d660); trabajo remunerado (d850)*
- d6500 Hacer y reparar ropa**
hacer y reparar ropa, como coser, diseñar o remendar ropa; coser botones y cremalleras/cierres; planchar ropa, reparar y abrillantar calzado
- Excluye: utilización de aparatos domésticos (d6403)*
- d6501 Mantenimiento de la vivienda y de los muebles**
reparar y cuidar la vivienda, tanto el exterior como el interior y sus contenidos, como reparar muebles y otros artículos, y utilización de las herramientas apropiadas para reparar la vivienda y sus contenidos
- d6502 Mantenimiento de los aparatos domésticos**
reparar y cuidar de los aparatos domésticos destinados a cocinar, limpiar y reparar, como engrasar y reparar herramientas y mantenimiento de la lavadora
- d6503 Mantenimiento de vehículos**
reparar y cuidar de los vehículos con o sin motor de uso personal incluyendo bicicletas, carros, automóviles y barcos

- d6504 Mantenimiento de los dispositivos de ayuda**
reparar y cuidar de los dispositivos de ayuda como prótesis, ortesis y herramientas y ayudas especializadas para la casa y el cuidado personal; mantenimiento y reparación de ayudas para la movilidad personal como bastones, andadores, sillas de ruedas y ciclomotores; y mantenimiento de dispositivos para la comunicación y recreo
- d6505 Cuidado de las plantas interiores y exteriores**
cuidado de las plantas dentro y fuera de la casa, como plantar, regar y fertilizar plantas; jardinería y el cultivo de alimentos para el uso personal
- d6506 Cuidado de los animales**
cuidado de los animales domésticos y las mascotas, como alimentar, limpiar, asear y procurar ejercicio a las mascotas; cuidar de la salud de animales y mascotas; planificar el cuidado de animales o mascotas cuando uno está ausente
- d6508 Cuidar de las pertenencias, otro especificado**
- d6509 Cuidar de las pertenencias, no especificado**
- d660 Ayudar a otros**
ayudar a miembros de la casa y a otras personas con sus actividades de aprendizaje, comunicación, cuidado personal, movimientos llevados a cabo dentro o fuera de la casa; preocuparse por el bienestar de los miembros de la casa y de otras personas

Incluye: ayudar a otros en el cuidado personal, a desplazarse, en la comunicación, en las relaciones interpersonales, en la nutrición y en el mantenimiento de la salud

Excluye: empleo remunerado (d850)

- d6600 Ayudar a otros en el cuidado personal**
ayudar a miembros de la casa y a otras personas a desempeñar las actividades relacionadas con el cuidado personal, incluyendo la ayuda para comer, bañarse y vestirse; cuidado de los niños, o el cuidado de personas del hogar que están enfermos o tienen dificultades para el cuidado personal; ayudar a otros con las actividades relacionadas con la excreción
- d6601 Ayudar a otros a desplazarse**
ayudar a miembros de la casa y a otras personas a desplazarse dentro y fuera de la casa, como en el vecindario o la ciudad, a o desde la escuela, el lugar de trabajo u otros destinos
- d6602 Ayudar a otros en la comunicación**
ayudar a miembros de la casa y a otras personas con las actividades relacionadas con la comunicación, como ayudando a hablar, escribir o leer
- d6603 Ayudar a otros en las relaciones interpersonales**
ayudar a miembros de la casa y a otras personas con sus interacciones interpersonales, como ayudándoles a iniciar, mantener o terminar relaciones
- d6604 Ayudar a otros en la nutrición**
ayudar a miembros de la casa y a otras personas con la nutrición, como ayudar a otros a preparar comida y comer
- d6605 Ayudar a otros en el mantenimiento de la salud**
ayudar a miembros de la casa y a otras personas en el cuidado formal e informal de la salud, como asegurar que un niño siga chequeos médicos regulares o que un anciano tome la medicación necesaria

- d6608 Ayudar a otros, otro especificado
- d6609 Ayudar a otros, no especificado
- d669 Cuidar de las posesiones y ayudar a otros, otro especificado y no especificado
- d698 Vida doméstica, otras especificadas
- d699 Vida doméstica, no especificadas

CAPÍTULO 7 INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES

Este capítulo trata sobre el desempeño/realización de acciones y tareas necesarias para las interacciones simples y complejas con personas (extraños, amigos, familiares y amantes) de una manera apropiada contextual y socialmente

INTERACCIONES INTERPERSONALES GENERALES (d710-d729)

- d710 Interacciones interpersonales básicas**
interactuar con otras personas de una manera apropiada contextual y socialmente, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los sentimientos de otros

Incluye: mostrar respeto, afecto, aprecio, y tolerancia en las relaciones; responder a las críticas y a mensajes emitidos en la interacción social; y usar un adecuado contacto físico en las relaciones
- d7100 Respeto y afecto en las relaciones**
mostrar y responder al respeto y afecto de una manera apropiada contextual y socialmente
- d7101 Aprecio en las relaciones**
mostrar y responder a la satisfacción y la gratitud, de una manera apropiada contextual y socialmente
- d7102 Tolerancia en las relaciones**
mostrar y responder a la comprensión y tolerancia de los comportamientos, de una manera apropiada contextual y socialmente
- d7103 Críticas en las relaciones**
mostrar y responder a las diferencias de opinión y desacuerdos, explícitas e implícitas, de una manera apropiada contextual y socialmente
- d7104 Mensajes emitidos en las relaciones**
emitir y reaccionar apropiadamente a señales y pistas que se dan en las interacciones sociales de una manera apropiada contextual y socialmente
- d7105 Contacto físico en las relaciones**
establecer y responder al contacto corporal con otros, de una manera contextual y socialmente apropiada
- d7108 Interacciones interpersonales básicas, otras especificadas**
- d7109 Interacciones interpersonales básicas, no especificadas**
- d720 Interacciones interpersonales complejas**
mantener y manejar las interacciones con otras personas, de una manera apropiada contextual y socialmente, como controlar las emociones y los impulsos, controlar la agresión física y verbal, actuar independientemente en las interacciones sociales, actuar de acuerdo a normas y convenciones sociales

Incluye: formar y terminar relaciones; regular los comportamientos en las interacciones; interactuar de acuerdo a las reglas sociales; y respetar el espacio interpersonal
- d7200 Iniciar una relación**
comenzar y mantener interacciones para un corto y largo periodo de tiempo con otras personas, de una manera apropiada contextual y socialmente, como presentarse a otra persona, encontrar y establecer amistades y relaciones profesionales, comenzar una relación que puede convertirse en permanente, romántica o íntima

- d7201 Terminar una relación**
llevar una interacción a su fin, de una manera apropiada contextual y socialmente, como finalizar con relaciones temporales al final de una visita, finalizar relaciones a largo plazo con amigos cuando se muevan a una nueva ciudad o finalizar relaciones con compañeros de trabajo, colegas profesionales y proveedores de servicios, y finalizar relaciones románticas o íntimas
- d7202 Regulación de comportamientos en las interacciones**
regular emociones e impulsos, agresiones verbales y físicas en las interacciones con otros, de una manera apropiada contextual y socialmente
- d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales**
actuar independientemente en las interacciones sociales y ajustarse a las normas sociales que rigen el papel (rol) de cada uno, su posición o estatus social en las interacciones con otros
- d7204 Mantener el espacio social**
ser consciente y actuar manteniendo la distancia entre uno mismo y otras personas que sea contextual, social y culturalmente apropiada
- d7208 Interacciones interpersonales complejas, otras especificadas**
- d7209 Interacciones interpersonales complejas, no especificadas**
- d729 Interacciones interpersonales generales, otras especificadas y no especificadas**

INTERACCIONES INTERPERSONALES PARTICULARES (d730-d779)

- d730 Relacionarse con extraños**
establecer contactos y vínculos temporales con desconocidos con propósitos específicos, como cuando se pregunta una dirección o se compra algo
- d740 Relaciones formales**
crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales, como con el empresario/patrón, profesionales o con proveedores de servicios
- Incluye: Relacionarse con personas en posición autoridad, con subordinados y entre iguales*
- d7400 Relacionarse con personas en posición autoridad**
crear y mantener relaciones formales con personas en posición de poder o de un mayor rango o prestigio que nuestra propia posición social, como el empresario/patrón
- d7401 Relacionarse con subordinados**
crear y mantener relaciones formales con personas en posiciones de un menor rango o prestigio que nuestra propia posición social, como un empleado o sirviente
- d7402 Relaciones entre iguales**
crear y mantener relaciones formales con gente en la misma posición de autoridad, rango o prestigio que nuestra propia posición social
- d7408 Relaciones formales, otra especificada**
- d7409 Relaciones formales, otra no especificada**

- d750 Relaciones sociales informales**
establecer relaciones sociales con otros, como relaciones casuales con personas viviendo en la misma comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, compañeros de juego, y colegas

Incluye: relaciones informales con amigos, vecinos, conocidos, compañeros de vivienda, y compañeros

- d7500 Relaciones informales con amigos**
crear y mantener relaciones amistosas que se caracterizan por la estima mutua y los intereses comunes
- d7501 Relaciones informales con vecinos**
crear y mantener relaciones informales con gente que vive en las proximidades
- d7502 Relaciones informales con conocidos**
crear y mantener relaciones informales con gente que uno conoce pero que no son amigos cercanos
- d7503 Relaciones informales con compañeros de vivienda**
crear y mantener relaciones informales con gente con la que compartimos una casa u otro tipo de vivienda, de propiedad pública o privada con cualquier propósito
- d7504 Relaciones informales con compañeros**
crear y mantener relaciones informales con gente que comparte nuestra edad, intereses u otras facetas comunes
- d7508 Relaciones sociales informales, otras especificadas**
- d7509 Relaciones sociales informales, no especificadas**
- d760 Relaciones familiares**
crear y mantener, relaciones de parentesco, como con los miembros de una familia nuclear, familia ampliada, familia adoptiva y relaciones mas distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia

Incluye: relaciones padre-hijo e hijo-padre, relaciones con hermanos y con otros miembros de la familia

- d7600 Relaciones padre-hijo**
llegar a ser un padre, tanto natural como adoptivo, como tener un hijo y relacionarse con él como un padre o bien crear y mantener relaciones parentales con un hijo adoptivo, y proporcionar una crianza física, intelectual y emocional a un hijo natural o adoptivo
- d7601 Relaciones hijo-padre**
crear y mantener una relación de hijo con los propios padres, como un hijo joven que obedece a sus padres o un hijo adulto que cuida de sus padres ancianos
- d7602 Relaciones fraternales**
crear y mantener relaciones fraternales con una persona con la que se comparte uno o ambos padres desde el nacimiento, la adopción o el matrimonio
- d7603 Relaciones con el resto de la familia**
crear y mantener una relación familiar con miembros de la familia, como primos, tías y tíos y abuelos

- d7608 Relaciones familiares, otras especificadas**
- d7609 Relaciones familiares, no especificadas**
- d770 Relaciones íntimas**
crear y mantener relaciones cercanas o románticas entre individuos, como entre marido y mujer, amantes o compañeros sexuales
- Incluye: relaciones maritales, sexuales y románticas*
- d7700 Relaciones románticas**
crear y mantener relaciones basadas en la atracción física y emocional, con potencial para acabar en relaciones íntimas duraderas
- d7701 Relaciones conyugales**
crear y mantener relaciones íntimas de naturaleza legal con otra persona, como en un matrimonio legal, incluyendo llegar a ser y ser un marido o mujer casado o no casado dentro de la legalidad
- d7702 Relaciones sexuales**
crear y mantener una relación de naturaleza sexual, con el cónyuge u otra pareja
- d7708 Relaciones íntimas, otras especificadas**
- d7709 Relaciones íntimas, no especificada**
- d779 Relaciones interpersonales particulares, otras especificadas y no especificadas**
- d798 Interacciones y relaciones interpersonales, otras especificadas**
- d799 Interacciones y relaciones interpersonales, no especificadas**

CAPÍTULO 8 ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA

Este capítulo trata sobre comenzar y ejecutar las acciones y tareas necesarias para rendir en la educación, en el trabajo, el empleo y en actividades económicas.

EDUCACIÓN (d810-d839)

- d810 Educación informal**
aprender en el hogar o en algún otro ámbito no-institucionalizado, como aprendizaje de manualidades y otras habilidades enseñadas por padres o familiares, o escolarización en la casa
- d815 Educación preescolar**
aprender en un nivel inicial de instrucción organizada, diseñado principalmente para introducir a un niño al ambiente tipo escolar y prepararlo para la educación obligatoria, como adquirir destrezas en una guardería o centro similar como preparación para la escuela
- d820 Educación escolar**
participar en la admisión a la escuela, participar en todas las responsabilidades y privilegios relacionadas con la escuela y aprendizaje de las materias escolares, asignaturas y otros requisitos curriculares en un programa primario o secundario de educación, incluyendo acudir regularmente a la escuela, trabajar cooperativamente con otros estudiantes, seguir las indicaciones de los profesores, organizar el estudio y completar deberes y proyectos, y avanzar hacia otras fases de la educación
- d825 Formación vocacional**
participar en todas las actividades de un programa vocacional y aprender el material curricular que prepara para el negocio trabajo o profesión
- d830 Educación superior**
participar en las actividades de programas educacionales avanzados en universidades y escuelas profesionales y la habilidad para aprender todos los aspectos del curriculum necesarios para conseguir títulos, diplomas, certificados, y otras acreditaciones, como completar una licenciatura, un programa máster, la carrera de medicina u otra carrera profesional
- d839 Educación, otra especificada y no especificada**

TRABAJO Y EMPLEO (d840-d859)

- d840 Preparación para el trabajo**
participar en programas relacionados con la preparación para el trabajo, como realizar las tareas necesarias para un aprendizaje, internado, contrato de aprendizaje, aprendizaje en un servicio
- Excluye: formación vocacional (d825)*
- d845 Adquirir, mantener y finalizar un trabajo**
buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptado en un empleo, mantener y avanzar en el trabajo, comercio, ocupación y profesión, y dejar un trabajo de forma apropiada
- Incluye: buscar empleo; preparar una memoria o curriculum vitae; contactar con un empresario o patrón y preparar entrevistas; mantener un empleo; supervisar la actuación en el propio trabajo; destacar en el trabajo; y finalizar un empleo*

- d8450 Buscar trabajo**
encontrar y elegir un trabajo, en un comercio, profesión o empleo de otro tipo, y realizar las tareas necesarias para ser contratado, tales como presentarse en el lugar de empleo o participar en una entrevista de trabajo
- d8451 Mantener un trabajo**
realizar las tareas que están relacionadas con un trabajo para mantener una ocupación, negocio, profesión u otra forma de empleo, y obtener ascensos y otras ventajas en el puesto laboral
- d8452 Finalizar un trabajo**
dejar o abandonar un trabajo de forma apropiada
- d8458 Adquirir, mantener y finalizar un trabajo, otros especificados**
- d8459 Adquirir, mantener y finalizar un trabajo, no especificados**
- d850 Trabajo remunerado**
participar en todos los aspectos de un trabajo, como una ocupación, negocio, profesión u otra forma de empleo, remunerado, como un empleado, a tiempo completo/parcial, o autoempleo, como buscar trabajo y conseguir trabajo, hacer las tareas necesarias en el trabajo, llegar al trabajo a la hora, supervisar otros trabajadores, ser supervisado y realizar las tareas requeridas solo o en grupos
- Incluye: trabajo autónomo, empleo a tiempo parcial y a tiempo completo*
- d8500 Autoempleo**
participar en un trabajo remunerado buscado o creado por el individuo, o contratado por otros sin una relación formal de empleo, tales como trabajo de agricultura migratorio, trabajo como un escritor o consultor autónomo, contrato a corto plazo, trabajo como artista o artesano, llevando una tienda u otro negocio
- Excluye: trabajo a tiempo parcial y total (d8501, d8502)*
- d8501 Trabajo a tiempo parcial**
participar en todos los aspectos de un trabajo remunerado a tiempo parcial, como empleado, como buscar trabajo y conseguir trabajo, hacer las tareas necesarias en el trabajo, llegar al trabajo a la hora, supervisar otros trabajadores, ser supervisado y realizar las tareas requeridas solo o en grupos
- d8502 Trabajo a tiempo completo**
participar en todos los aspectos de un trabajo remunerado a tiempo completo, como empleado, como buscar trabajo y conseguir trabajo, hacer las tareas necesarias en el trabajo, llegar al trabajo a la hora, supervisar otros trabajadores o ser supervisado y realizar las tareas requeridas solo o en grupos
- d8508 Trabajo remunerado, otro especificado**
- d8509 Trabajo remunerado, no especificado**

- d855 Trabajo no remunerado**
participar en todos los aspectos del trabajo en el que no se recibe una paga, a tiempo completo o parcial, incluyendo organizar actividades, hacer las tareas que el trabajo demanda, llegar al trabajo a la hora, supervisar a los trabajadores o ser supervisado, y desempeñar las tareas necesarias solo o en grupos, como el trabajo de voluntariado, trabajo en caridad, trabajar en una comunidad o grupo religioso sin remuneración, trabajar el hogar sin remuneración económica

Excluye: capítulo 6 Vida Domestica

- d859 Trabajo y empleo, otro especificado y no especificado**

VIDA ECONÓMICA (d860-d879)

- d860 Transacciones económicas básicas**
ocuparse de cualquier forma de transacción económica básica, como usar dinero para comprar comida o hacer trueques, intercambiar bienes o servicios; o ahorrar dinero
- d865 Transacciones económicas complejas**
ocuparse de cualquier forma de transacciones económicas complejas que requiere del intercambio de capital o propiedad y la creación de beneficios o valor económico, como comprar un negocio, fábrica, o equipo, mantener una cuenta bancaria, o comerciar con viviendas
- d870 Suficiencia económica**
tener el control sobre recursos económicos, de una fuente pública o privada, para tener seguridad económica para necesidades presentes y futuras

Incluye: recursos económicos personales y derechos sobre economía pública

- d8700 Recursos económicos personales**
tener el control de recursos económicos personales o privados, para tener una seguridad económica para necesidades presentes y futuras
- d8701 Derechos sobre economía pública**
tener control sobre recursos económicos públicos para tener una seguridad económica para necesidades presentes y futuras
- d8708 Suficiencia económica, otra especificada**
- d8709 Suficiencia económica no especificada**
- d879 Vida económica, otra especificada y no especificada**
- d898 Áreas principales de la vida, otras especificadas**
- d899 Áreas principales de la vida no especificadas**

CAPÍTULO 9 VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA

Este capítulo trata sobre las acciones y tareas necesarias para participar en actividades sociales organizadas fuera de la familia, en áreas de la vida comunitaria, social y cívica

d910 Vida comunitaria

participar en todos los aspectos de la vida social comunitaria, tales como participar en organizaciones benéficas, clubes o asociaciones profesionales organizadas

Incluye: asociaciones formales e informales; ceremonias

Excluye: trabajo no remunerado (d855); recreo y ocio (d920); religión y espiritualidad (d930); vida política y ciudadanía (d950)

d9100 Asociaciones informales

participar en asociaciones sociales o comunitarias, organizadas por personas con intereses comunes, como clubes sociales locales o grupos étnicos

d9101 Asociaciones formales

participar en grupos profesionales u otros grupos sociales exclusivos, como asociaciones de abogados médicos, o académicos

d9102 Ceremonias

participar en ritos no religiosos o ceremonias sociales, como matrimonios, funerales, o ceremonias de iniciación

d9108 Vida comunitaria, otra especificada

d9109 Vida comunitaria, no especificada

d920 Recreo y ocio

participar en cualquier forma de juego, actividad de recreo o de ocio, tales como juegos y deportes informales, programas de bienestar físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros; participar en manualidades o hobbies, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales; ir a ver paisajes, turismo y viajar por placer

Incluye: juegos, deportes, arte y cultura, manualidades, aficiones y socializar

Excluye: religión y espiritualidad (d930); vida política y ciudadanía (d950); trabajo remunerado y no remunerado (d850 y d855); montar en animales para transporte (d480)

d9200 Juego

participar en juegos con reglas o no organizados y en juegos de recreación espontánea, como jugar al ajedrez o a las cartas o el juego de los niños

d9201 Deportes

participar en juegos o eventos atléticos informales y competitivos, o formalmente organizados, solo o en grupo, como jugar a los bolos, fútbol o gimnasia

d9202 Arte y cultura

participar en, o apreciar, las bellas artes o eventos culturales, como ir al teatro, cine, museos o galerías de arte; actuar en una representación teatral; leer por entretenimiento o tocar un instrumento musical

d9203 Manualidades

participar en manualidades, como hacer vasijas, o tejer

d9204 Aficiones

participar en pasatiempos, como coleccionar sellos, monedas o antigüedades

d9205 Socializar

participar en reuniones informales con otros, tales como visitar amigos o familiares o reunirse informalmente en lugares públicos

d9208 Recreo y ocio, otro especificado

d9209 Recreo y ocio, no especificado

d930 Religión y espiritualidad

participar en actividades, organizaciones o prácticas religiosas o espirituales, por satisfacción personal, encontrando significado, valor religioso o espiritual, estableciendo conexiones con un poder divino, como al acudir a una iglesia, templo, mezquita o sinagoga, rezando o cantando con un motivo religioso, contemplación espiritual

Incluye: religión organizada y espiritualidad

d9300 Religión organizada

participar en ceremonias, actividades y eventos religiosos

d9301 Espiritualidad

participar en acontecimientos y actividades espirituales, fuera de una religión organizada

d9308 Religión y espiritualidad, otro especificado

d9309 Religión y espiritualidad, no especificado

d940 Derechos humanos

disfrutar de todos los derechos reconocidos nacional e internacionalmente que son acordados para toda persona por el mero hecho de su humanidad, como los derechos humanos reconocidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (1993), el derecho a la autodeterminación o autonomía; y el derecho de controlar el propio destino

Excluye: vida política y ciudadanía (d950)

d950 Vida política y ciudadanía

participar en la vida social, política y gubernamental de un ciudadano, tener la posición legal como ciudadano, y disfrutar los derechos, protecciones, privilegios y responsabilidades asociadas con ese papel, como el derecho de voto y presentarse a elecciones, el de formar asociaciones políticas; disfrutar de derechos y libertades asociadas a ser ciudadano (ej. el derecho de libertad de expresión, asociación, religión, de protección contra búsqueda y registro no justificado, el derecho a ser aconsejado, a un juicio y otros derechos legales y protección contra la discriminación); tener un lugar legal como ciudadano

Excluye: derechos humanos (d940)

d998 Vida comunitaria, social y cívica, otra especificada

d999 Vida comunitaria, social y cívica, no especificada

FACTORES AMBIENTALES

Definición: *Los factores ambientales forman el ambiente físico, social y actitudinal en el cual la gente vive y dirige sus vidas.*

Codificación de los factores contextuales

Factores Ambientales es un componente los factores contextuales que son parte de la clasificación. Estos factores deben ser considerados de acuerdo con cada componente del funcionamiento y código (ver apéndice 2)

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

El primer calificador indica la extensión por la que un factor es un facilitador o una barrera. Hay varias razones por las que un factor ambiental puede ser un facilitador o una barrera, y en qué extensión. Para los facilitadores, el evaluador deberá tener en mente asuntos como la disponibilidad de un recurso, y si el acceso es seguro o variable, o de buena o mala calidad, etc. En el caso de barreras, debe ser relevante cada cuanto tiempo un factor dificulta a la persona, si el obstáculo es grande o pequeño, o evitable o no. Se deberá tener también en mente que un factor ambiental puede ser una barrera tanto por su presencia (por ejemplo, actitudes negativas hacia alguien con discapacidades) o su ausencia (por ejemplo, no disponer de los servicios necesarios) Las consecuencias que los factores ambientales tienen sobre las vidas de las personas con condiciones de salud son variadas y complejas, y se espera que futuras investigaciones guíen un mejor entendimiento de esta interacción y muestren la utilidad de un segundo calificador.

En algunos casos, un conjunto diverso de factores ambientales son resumidos utilizando un solo término, como pobreza, desarrollo, medio rural o urbano o capital social. Estos términos resumen no se encuentran en la clasificación. El evaluador deberá separar los componentes de los factores y codificarlos. De nuevo, se requiere una futura investigación para determinar si hay grupos claros y consistentes de factores contextuales que integren cada uno de esos términos resumen.

Primer calificador

A continuación se muestra la escala negativa y positiva para la extensión por la que un factor ambiental actúa como una barrera o un facilitador. Un punto decimal solo indica una barrera, y el signo + indica facilitador, como se muestra a continuación:

| | |
|---|---------|
| xxx.0 NO existe barrera (ninguna, ausente, escasa...) | 0-4% |
| xxx.1 barrera LEVE (ligera, baja...) | 5-24% |
| xxx.2 barrera MODERADA (media, regular...) | 25-49% |
| xxx.3 barrera MARCADA (alta, extrema...) | 50-95% |
| xxx.4 barrera COMPLETA (total,...) | 96-100% |
| xxx+0 NO existe facilitador (ninguno, ausente, escaso...) | 0-4% |
| xxx+1 facilitador LEVE (ligero, bajo...) | 5-24% |
| xxx+2 facilitador MODERADO (medio, regular...) | 25-49% |
| xxx+3 facilitador MARCADO (alto, extremo...) | 50-95% |
| xxx+4 facilitador COMPLETO (total,...) | 96-100% |
| xxx.8 barrera no especificada | |
| xxx+8 facilitador no especificado | |
| xxx.9 no aplicable | |

Para que esta cuantificación se pueda usar universalmente, los métodos de evaluación deben ser desarrollados a través de la investigación. Se dan amplios rangos de porcentajes para aquellos casos en los que existan instrumentos de medida calibrados o haya otras normas reconocidas para cuantificar la extensión de la barrera o facilitador en el entorno. Por ejemplo cuando se constata que no existe deficiencia o que la deficiencia es completa se considera que puede haber un margen de error del 5%. Una barrera moderada se considera generalmente en la mitad de la escala de todas las barreras. Los porcentajes deben ser calibrados en las distintas áreas teniendo como referencia las normas de la población como percentiles.

Segundo calificador
En desarrollo

CAPÍTULO 1 PRODUCTOS Y TECNOLOGÍA

Este capítulo trata sobre los productos que se dan de manera natural o que son fabricados por el hombre, así como sobre el equipamiento y los sistemas tecnológicos existentes en el entorno inmediato de un individuo ya sean recogidos, creados, producidos o manufacturados. La clasificación de ayudas técnicas ISO9999 define las ayudas técnicas como "cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico utilizado por una persona discapacitada, especialmente producido o generalmente disponible para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad". Se considera que cualquier producto o tecnología puede ser de ayuda. (Ver ISO9999:). Para la finalidad de esta clasificación de factores ambientales, sin embargo, los productos y tecnología de ayuda son definidos más estrechamente como "cualquier producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o especialmente diseñada para mejorar el funcionamiento de una persona discapacitada".

c110 Productos o sustancias para el consumo personal
cualquier objeto o sustancia natural o realizada por el hombre, que sea recolectada, procesada o manufacturada para la ingesta

Incluye: comida, bebida y medicamentos

c1100 Comida
cualquier objeto o sustancia natural o realizada por el hombre, que sea recolectada, procesada o manufacturada para ser comida, como comida cruda, procesada y preparada, y líquidos y de diferentes consistencias, sólidos, hierbas y minerales (vitaminas y otros suplementos)

c1101 Medicamentos
cualquier objeto o sustancia natural o realizada por el hombre, que sea recolectada, procesada o manufacturada para fines médicos humanos, como medicación alopática y naturopática

c1108 Productos o sustancias para el consumo personal, otros especificados

c1109 Productos o sustancia para el consumo personal, no especificados

e115 Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria
equipamiento, productos y tecnologías, utilizados por las personas en las actividades diarias, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados, situados en, sobre o cerca de la persona que vaya a utilizarlos

Incluye: productos y tecnología generales y de ayuda para uso personal en la vida diaria

Excluye: cuidadores y personal de ayuda (e3-40)

e1150 Productos y tecnología generales para uso personal en la vida diaria
equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas en las actividades diarias, como ropas, textiles, mobiliario, aparatos, productos de limpieza y herramientas, ni adaptados ni especialmente diseñados

e1151 Productos y tecnología de ayuda para uso personal en la vida diaria
equipamiento, productos y tecnología adaptados o especialmente diseñados que ayudan a las personas en las actividades diarias, como dispositivos protésicos y ortopédicos, neuroestimuladores (por ejemplo, dispositivos de estimulación que controlan intestino, vejiga, respiración y tasa cardíaca), y unidades de control ambiental con objeto de facilitar al individuo el control sobre los espacios cerrados (scanners, sistemas de control remoto, sistemas de control a través de la voz, temporizadores)

- c1158 **Productos y tecnología para el uso personal en la vida diaria, otros especificados**
- c1159 **Productos y tecnología para el uso personal en la vida diaria, no especificados**
- c120 **Productos y tecnología para la movilidad personal y el transporte en ambientes interiores y exteriores**
equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas para desplazarse en interiores y exteriores, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados, situados en, sobre o cerca de la persona que vaya a utilizarlos
- Incluye: productos y tecnología generales y de ayuda para la movilidad personal y el transporte en ambientes interiores y exteriores*
- Excluye: Cuidadores y personal de ayuda (e340)*
- c1200 **Productos generales y tecnología para la movilidad y el transporte en ambientes interiores y exteriores**
equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas para desplazarse en interiores y exteriores, como vehículos motorizados y no motorizados utilizados para el transporte de gente en tierra, mar o aire (ej. autobuses, coches, furgonetas, otros vehículos con motor, transportes de tracción animal), ni adaptados ni especialmente diseñados
- c1201 **Productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte en ambientes interiores y exteriores**
equipamiento, productos y tecnología adaptados o especialmente diseñados para ayudar a las personas a desplazarse en interiores y exteriores, como dispositivos para andar, vehículos y vagonetas/furgonetas especiales, vehículos adaptados, sillas de ruedas, motocicletas y dispositivos para el desplazamiento
- c1208 **Productos y tecnología para la movilidad y el transporte en ambientes interiores y exteriores, otros especificados**
- c1209 **Productos y tecnología para la movilidad personal y el transporte en ambientes interiores y exteriores, no especificados**
- e125 **Productos y tecnología para la comunicación**
equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas en las actividades diarias de transmisión y recepción de información, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados, situados en, sobre o cerca de la persona que vaya a utilizarlos
- Incluye: productos y tecnología generales y de ayuda para comunicación*
- Excluye: cuidadores y personal de ayuda (e340)*
- c1250 **Productos y tecnología generales para la comunicación**
equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas en las actividades diarias de transmisión y recepción de información, tales como dispositivos ópticos y auditivos, grabadoras y receptores de audio, equipos de televisión y video, teléfono, sistemas de transmisión de sonidos y dispositivos de comunicación cara a cara, ni adaptados ni especialmente diseñados

- c1251 **Productos y tecnología de ayuda para la comunicación**
equipamiento, productos y tecnología adaptados o especialmente diseñados para ayudar a las personas a enviar y recibir información, como dispositivos especializados de visión, dispositivos electro-ópticos, dispositivos especializados de escritura, dibujo o escritura manual, sistemas de signos y señales, computadoras, implantes cocleares, ayudas auditivas, prótesis para la voz, tableros de comunicación, gafas y lentes de contacto
- c1258 **Productos y tecnología para la comunicación, otros especificados**
- c1259 **Productos y tecnología para la comunicación, no especificados**
- e130 **Productos y tecnología para la educación**
equipamiento, productos, procesos, métodos y tecnología utilizados para la adquisición de conocimiento o habilidades, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados
- Incluye: productos y tecnología generales y de ayuda para la educación*
- Excluye: cuidadores y personal de ayuda (e340)*
- c1300 **Productos y tecnología generales para la educación**
equipamiento, productos, procesos, métodos y tecnología utilizados para la adquisición de conocimiento o habilidades a cualquier nivel, como libros, manuales, juguetes educativos, hardware o software, ni adaptados ni especialmente diseñados
- c1301 **Productos y tecnología de ayuda para la educación**
equipamiento, productos, procesos, métodos y tecnología adaptados o especialmente diseñados, utilizados para la adquisición de conocimiento o habilidades, como tecnología especializada de computadoras
- c1308 **Productos y tecnología para la educación, otros especificados**
- c1309 **Productos y tecnología para la educación, no especificados**
- e135 **Productos y tecnología para el empleo**
equipamiento, productos y tecnología utilizados para el empleo para facilitar las actividades laborales
- Incluye: productos y tecnología generales y de ayuda para el empleo*
- Excluye: cuidadores y personal de ayuda (e340)*
- c1350 **Productos y tecnología generales para el empleo**
equipamiento, productos y tecnología utilizados para el empleo para facilitar las actividades laborales como las herramientas, la maquinaria y el equipamiento de oficina, ni adaptados ni especialmente diseñados
- c1351 **Productos y tecnología de ayuda para el empleo**
equipamiento, productos y tecnología adaptados o especialmente diseñados utilizados para el empleo para facilitar las actividades laborales, como mesa, escritorio y archivos ajustables; puertas de oficina tanto de entrada y salida con control remoto; hardware, software, accesorios relacionados con las computadoras y unidades de control del ambiente destinados a facilitar una conducta individual de actividades laborales y destinados al control del entorno laboral (ej. escáner, sistemas de control remoto, sistemas de control de la voz y temporizadores)

- e1358 **Productos y tecnología para el comercio, la industria y el empleo, otros especificados**
- e1359 **Productos y tecnología para el comercio, la industria y el empleo, no especificados**
- e140 **Productos y tecnología para la cultura, actividades recreativas y deportivas**
equipamiento, productos y tecnología utilizados para el desempeño/realización y optimización de actividades culturales, recreativas y deportivas, incluyendo aquellas adaptadas o especialmente diseñadas
- Incluye: productos y tecnología generales y de ayuda para la cultura, las actividades recreativas y deportivas*
- Excluye: cuidadores y personal de ayuda (e340)*
- e1400 **Productos y tecnología generales para las actividades recreativas y deportivas**
equipamiento, productos y tecnología utilizados para el desempeño/realización y optimización de actividades culturales, recreativas y deportivas, como los juguetes, esquis, pelotas de tenis e instrumentos musicales, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados
- e1401 **Productos y tecnología de ayuda para las actividades recreativas y deportivas**
equipamiento, productos y tecnología adaptados o especialmente diseñados utilizados para el desempeño/realización y optimización de actividades culturales, recreativas y deportivas, como dispositivos de movilidad modificados para los deportes, instrumentos de ayuda para actividades artísticas y musicales
- e1408 **Productos y tecnología para las actividades recreativas y deportivas, otros especificados**
- e1409 **Productos y tecnología para las actividades recreativas y deportivas, no especificados**
- e145 **Productos y tecnología para la práctica de la religión y la espiritualidad**
productos y tecnología, única o de producción en masa, que reciben o tienen un significado simbólico en el contexto de la práctica religiosa o espiritual, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados
- Incluye: productos y tecnología generales y de ayuda para la práctica de la religión y de la espiritualidad*
- Excluye: cuidadores y personal de ayuda (e340)*
- e1450 **Productos y tecnología generales para la práctica de la religión y la espiritualidad**
productos y tecnología, única o de producción en masa, que reciben o tienen un significado simbólico en el contexto de la práctica religiosa o espiritual, como templos, tocados, máscaras, crucifijos, menorah y alfombra para la oración, ni adaptados ni especialmente diseñados
- e1451 **Productos y tecnología de ayuda para la práctica de la religión y la espiritualidad**
productos y tecnología adaptados o especialmente diseñados que reciben o tienen un significado simbólico en el contexto de la práctica religiosa o espiritual, como libros religiosos en Braille, cartas de tarot en Braille y protección especial para sillas de ruedas al entrar en los templos

- e1458 **Productos y tecnología para la práctica de la religión y la espiritualidad, otros especificados**
- e1459 **Productos y tecnología para la práctica de la religión y la espiritualidad, no especificados**
- e150 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso público**
productos y tecnología que constituyen el hábitat interior o exterior, fabricados por el hombre que son planificados, diseñados y construidos para uso público, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados
- Incluye: productos y tecnología relacionados con el diseño, la construcción y edificación de entradas y salidas, instalaciones e indicadores de dirección y de rutas*
- e1500 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso público de entradas y salidas de edificios**
productos y tecnología arquitectónicos de entrada y salida fabricados por el hombre y que son planificados, diseñados y construidos para uso público, como el diseño, edificación y construcción de las entradas y salidas a los edificios de uso público, incluyendo lugares de trabajo, edificios públicos, rampas móviles y fijas, adaptaciones en puertas y ventanas
- e1501 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso público de instalaciones de acceso al interior de los edificios**
productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño de instalaciones interiores para uso público, como adaptaciones en aseos, teléfonos, circuito cerrado de audio, ascensores, termostatos (para regular la temperatura) y asientos cesibles y dispersos en un auditorio o estadio
- e1502 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso público de indicadores de dirección y de rutas**
productos y tecnología arquitectónicos exteriores e interiores para uso público para ayudar a las personas a encontrar los caminos dentro e inmediatamente fuera de los edificios y a situar los lugares a los que se quiere ir, como señales, en Braille o escritas, el tamaño del pasillo, superficie del suelo, cabinas accesibles y otras formas de indicación
- e1508 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso público, otros especificados**
- e1509 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso público, no especificado**
- e155 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso privado**
productos y tecnología que constituyen el hábitat interior o exterior, fabricados por el hombre y que son planificados, diseñados y construidos para uso privado, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados
- Incluye: diseño, construcción y edificación de productos y tecnología de entradas y salidas, instalaciones e indicadores de dirección y de rutas*
- e1550 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño de las entradas y salidas de edificios de uso privado**
productos y tecnología de entrada y salida fabricados por el hombre y que son planificados, diseñados y construidos para uso privado, como entradas y salidas a casas privadas, rampas móviles y fijas, adaptaciones en puertas y ventanas

- c1551 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño de instalaciones en los edificios de uso privado**
 productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño de instalaciones interiores para uso privado, como adaptaciones en aseos, teléfonos, circuito cerrado, audio, ascensores, superficie del suelo, utensilios de cocina, electrodomésticos, controles electrónicos
- c1552 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso privado de indicadores de dirección y de rutas**
 productos y tecnología exteriores e interiores relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño, para uso privado, que ayudan a las personas a encontrar los caminos alrededor de los edificios y a situar los lugares a los que se quiere ir, como señales, en Braille o escritas, el tamaño del pasillo, superficie del suelo
- c1558 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso privado, otro especificado**
- c1559 **Productos y tecnología relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso privado, no especificado**
- c160 **Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación del suelo**
 productos y tecnología que constituyen el entorno inmediato de un individuo, el cual ha sido afectado o modificado por políticas de utilización del terreno, diseño, planificación y desarrollo del entorno, incluyendo aquellos adaptados o especialmente diseñados

Incluye: productos y tecnologías en zonas de tierra que han sido organizadas mediante políticas de utilización de la tierra, como zonas rurales, zonas residenciales, zonas urbanas, parques, zonas protegidas y reservas naturales
- c1600 **Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación de zonas rurales**
 productos en áreas rurales que constituyen el entorno inmediato de un individuo, el cual ha sido afectado o modificado por políticas de utilización del terreno, diseño, planificación y desarrollo del entorno, tales como tierras de labranza, senderos, señalización
- c1601 **Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación de zonas suburbanas/residenciales**
 productos en áreas residenciales que constituyen el entorno inmediato de un individuo, el cual ha sido afectado o modificado por políticas de utilización del terreno, diseño, planificación y desarrollo del entorno, tales como rampas, senderos, señalización y alumbrado
- c1602 **Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación de zonas urbanas**
 productos en áreas urbanas que constituyen el entorno inmediato de un individuo, el cual ha sido afectado o modificado por políticas de utilización del terreno, diseño, planificación y desarrollo del entorno, tales como rampas, señalización y alumbrado
- c1603 **Productos y tecnología de parques, zonas protegidas y reservas naturales**
 productos en parques, zonas protegidas y reservas naturales que constituyen el entorno inmediato de un individuo, el cual ha sido afectado o modificado por políticas de utilización del terreno, diseño, planificación y desarrollo del entorno
- c1608 **Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación del suelo, otros especificados**
- c1609 **Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación del suelo, no especificados**

- c165 **Pertenencias**
 productos u objetos de intercambio económico, como el dinero, las mercancías/mercaderías, el patrimonio y otros bienes que un individuo posee o tiene derecho a utilizar.

Incluye: propiedades tangibles o intangibles y otros instrumentos financiero
- c1650 **Pertenencias financieras**
 productos, tales como dinero y otros instrumentos financieros, que sirven como medio para intercambiar trabajo, capital, mercancías/mercaderías y servicios
- c1651 **Bienes y productos tangibles**
 productos u objetos tales como casa y tierras en propiedad, ropas, comida y bienes técnicos, que sirven como medio para intercambiar trabajo, capital, mercancías/mercaderías y servicios
- c1652 **Productos intangibles**
 productos, como propiedad intelectual, conocimientos habilidades, que sirven como medio para intercambiar trabajo, capital, mercancías/mercaderías y servicios
- c1658 **Pertenencias, otras especificadas**
- c1659 **Pertenencia, no especificadas**
- c198 **Productos y tecnología, otros especificados**
- c199 **Productos y tecnología, no especificados**

CAPÍTULO 2 ENTORNO NATURAL Y CAMBIOS EN EL ENTORNO DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD HUMANA

Este capítulo trata sobre los elementos animados e inanimados del entorno natural o físico, así como sobre los componentes de ese entorno que han sido modificados por las personas y sobre las características de las poblaciones humanas de ese entorno

- e210 Geografía física**
características de los tipos de tierra y de los cursos del agua
- Incluye: aspectos de la geografía incluidos en la orografía (relieve, cualidad y expansión de la tierra y tipos de tierra, incluyendo la altitud) y la hidrografía (cursos del agua como lagos, ríos, mares)*
- e2100 Orografía**
características de los tipos de tierra, como montañas, colinas, valles y mesetas
- e2101 Hidrografía**
características de los cursos del agua, como lagos, presas, ríos y arroyos
- e2108 Geografía física, otros especificados**
- e2109 Geografía física, no especificados**
- e215 Población**
grupos de personas que viven en un determinado entorno y que comparten el mismo patrón conductual de adaptación ambiental
- Incluye: cambio demográfico: densidad de población*
- e2150 Cambio demográfico**
cambios que ocurren en los grupos de personas, tales como la composición y la variación en el número total de individuos de una determinada población en un área, debido a nacimientos, defunciones y migración
- e2151 Densidad de población**
número de personas por unidad de tierra, incluyendo características como mayor o menor densidad
- e2158 Población, otros especificados**
- e2159 Población, no especificados**
- e220 Flora y fauna**
plantas y animales
- Excluye: animales domésticos (e350); población (e215)*
- e2200 Plantas**
cualquiera de los variados organismos fotosintéticos, eucarióticos, multicelulares del reino de las plantas que producen característicamente embriones, que contienen cloroplastos, tienen paredes de células de celulosa, y la pérdida de la potencialidad para desplazarse, tales como árboles, flores, arbustos y vides

- e2201 Animales**
organismos multicelulares del reino animal, difieren de las plantas en ciertas características como la capacidad para desplazarse, metabolismo no fotosintético, pronunciada respuesta a estímulos, crecimiento restringido, y estructura corporal, como animales salvajes o domésticos, reptiles, pájaros, peces y mamíferos
- Excluye: pertenencias (e165); animales domésticos (e350)*
- e2208 Flora y fauna, otros especificados**
- e2209 Flora y fauna, no especificados**
- e225 Clima**
características y aspectos meteorológicos, como el tiempo
- Incluye: temperatura, humedad, presión atmosférica, variación estacional, precipitaciones, viento y variaciones estacionales*
- e2250 Temperatura**
grado de calor o frío, como temperaturas altas o bajas, temperaturas normales o extremas
- e2251 Humedad**
nivel de humedad en el aire, como alta o baja humedad
- e2252 Presión barométrica**
presión del aire circundante, como presión relacionada con la altitud según el nivel del mar o condiciones meteorológicas
- e2253 Precipitación**
caída de humedad, como lluvia, rocío, nieve, aguanieve y granizo
- e2254 Viento**
aire a más o menos velocidad, como brisa, vendaval y ráfagas
- e2255 Variaciones estacionales**
cambios naturales, regulares y predecibles de una estación a la siguiente, como verano, otoño, invierno y primavera
- e2258 Clima, otros especificados**
- e2259 Clima, no especificados**
- e230 Acontecimientos naturales**
cambios geográficos y atmosféricos que causan una desorganización en el ambiente físico de un individuo, pudiendo ocurrir regular o irregularmente, como terremotos y condiciones climáticas severas o extremas, ej. tornados, huracanes, tifones, inundaciones, incendios forestales y tormentas de nieve
- e235 Acontecimientos naturales causados por el hombre**
alteraciones o perturbaciones en el ambiente natural, causadas por los humanos, que pueden resultar perjudiciales para la vida diaria de las personas, incluyendo sucesos o condiciones asociados a conflictos y guerras, como el desplazamiento de las personas, destrucción de la infraestructura social, de las casas y las tierras, desastres ambientales y la contaminación de la tierra, el agua o la atmósfera (ej., vertidos tóxicos)

- c240 Luz**
radiación electromagnética mediante la cual las cosas se hacen visibles, bien por el brillo del sol o por alumbrado artificial (ej. candiles, lámparas de aceite, fuego y electricidad), y el cual debe proporcionar información útil o molesta sobre el mundo
- Incluye: calidad de la luz; intensidad de la luz; contraste del color*
- c2400 Intensidad de la luz**
nivel o suma de energía emitida tanto por una fuente de luz natural (ej. el sol) como por una fuente de luz artificial
- c2401 Calidad de la luz**
la naturaleza de la luz proporcionada y relacionada con el contraste de color creado en el entorno visual, y el cual proporciona información útil sobre el mundo (ej. información visual de la presencia de escaleras o de una puerta) o distracciones (ej. demasiadas imágenes visuales)
- c2408 Luz, otros especificados**
- c2409 Luz, no especificados**
- c245 Cambios relacionados con el tiempo**
cambio temporal natural, regular o predecible
- Incluye: ciclos día/noche y ciclos lunares*
- c2450 Ciclos día/noche**
cambios naturales, regulares o predecibles de día a través del paso de noche y vuelta al día, tal como día, noche, amanecer y crepúsculo
- c2451 Ciclos lunares**
cambios naturales, regulares o predecibles de la posición de la luna en relación con la tierra
- c2458 Cambios relacionados con el tiempo, otros especificados**
- c2459 Cambios relacionados con el tiempo, no especificados**
- c250 Sonido**
fenómeno que es o puede ser escuchado, como estallidos, fimbres, golpes, músicas, silbidos, gritos o zumbidos, en cualquier volumen, fimbres o tono, y que suele proporcionar información útil o molesta sobre el mundo
- Incluye: intensidad del sonido; calidad del sonido*
- c2500 Intensidad del sonido**
nivel o volumen de un fenómeno auditivo que es determinado por la cantidad de energía que se genera, donde niveles de energía elevados son percibidos como sonidos fuertes y bajos niveles de energía se perciben como sonidos débiles
- c2501 Calidad del sonido**
naturaleza del sonido tal y como es determinada por la longitud de onda y el patrón de onda del sonido y percibida como timbre y tono, como aspereza o melodía, y que puede proporcionar información útil sobre el mundo (ej. sonido del ladrido de un perro versus el maullido de un gato) o distracciones (ej. ruido de fondo)
- c2508 Sonido, otro especificado**

- c2509 Sonido, no especificado**
- c255 Vibración**
movimiento regular o irregular, hacia delante y hacia atrás, de un objeto o individuo causado por una alteración física, como sacudidas, temblores, movimientos rápidos y desiguales de cosas, edificios o personas, causados por equipamiento pequeño o grande, aviones y explosiones
- Excluye: acontecimientos naturales (e230), como vibraciones o sacudidas de la tierra causadas por terremotos*
- c260 Calidad del aire**
características de la atmósfera (exterior de edificios) o del aire de espacios interiores (interior de edificios), y que suele proporcionar información útil o molesta sobre el mundo
- Incluye: calidad del aire interior y exterior*
- c2600 Calidad del aire interior**
naturaleza del aire dentro de edificios o áreas cerradas, influido por olor, humo, humedad, aire acondicionado (calidad del aire controlado), calidad de aire incontrolado, y que proporciona información útil sobre el mundo (ej. el olor de una fuga de gas) o distracciones (ej. olor intenso de perfume)
- c2601 Calidad del aire exterior**
naturaleza del aire fuera de edificios o áreas cerradas, influido por olor, humo, humedad, niveles de ozono, y otras características de la atmósfera y que proporciona información útil sobre el mundo (ej. olor a lluvia) o distracciones (ej. olores de tóxico)
- c2608 Calidad del aire, otros especificados**
- c2609 Calidad del aire, no especificados**
- c298 Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, otros especificados**
- c299 Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, no especificados**

CAPÍTULO 3 APOYO Y RELACIONES

Este capítulo trata sobre las personas y los animales que proporcionan apoyo, educación, protección, asistencia y relaciones con otras personas, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias. El capítulo no abarca las actitudes de la persona o personas que proporcionan el apoyo. El factor ambiental descrito no hace referencia a la persona o al animal sino a la cantidad de apoyo físico y emocional que la persona o el animal proporciona

- e310 Familia inmediata**
individuos emparentados mediante el nacimiento o el matrimonio, así como cualquier relación reconocida por la cultura como familia inmediata, como esposos, pareja, padres, hermanos, hijos, padres adoptivos, padres sustitutos temporales y abuelos
- Excluye: familia ampliada (e315); cuidadores y personal de ayuda (e340)*
- e315 Familia ampliada**
individuos emparentados mediante la familia o el matrimonio, así como cualquier relación reconocida por la cultura como familia ampliada, como tíos(as), sobrinos(as)
- Excluye: familia inmediata (e310)*
- e320 Amigos**
individuos que son cercanos y que son participantes continuos en relaciones caracterizadas por la confianza y el apoyo mutuo
- e325 Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad**
individuos que mantienen una relación de familiaridad los unos con los otros, como es el caso de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad, en situaciones relacionadas con el trabajo, la escuela, el tiempo libre, u otros aspectos de la vida, y que comparten características demográficas tales como edad, género, religión, etnia o que comparten los mismos intereses
- Excluye: servicios prestados por asociaciones y organizaciones (e5550)*
- e330 Personas en posiciones de autoridad**
individuos que tienen responsabilidades relacionadas con la toma de decisiones y que tienen una influencia o poder socialmente definido según sus roles sociales, económicos, culturales o religiosos en la sociedad, como profesores, empresarios, supervisores, líderes religiosos, tutores o administradores
- e335 Personas en posiciones de subordinación**
individuos cuya vida diaria está influenciada por personas en posiciones de autoridad en el trabajo, la escuela o en otros ambientes, como estudiantes, trabajadores, y miembros de un grupo religioso
- Excluye: familia inmediata (e310)*
- e340 Cuidadores y personal de ayuda**
individuos que proporcionan los cuidados necesarios para ayudar a otros en sus actividades diarias y en el mantenimiento y rendimiento en el trabajo, en la educación y en otras situaciones de la vida, a través de fondos privados o públicos o de forma voluntaria, como asistentes de apoyo en el cuidado y mantenimiento de la casa, asistentes personales, asistentes para el transporte y otras necesidades, ayuda pagada, niñeras y otras personas que tengan la función de cuidadores
- Excluye: familia inmediata (e310); familia ampliada (e315); amigos(e320); servicios de apoyo social general (e5750); profesionales de la salud (e355)*

- e345 Extraños**
individuos desconocidos y ajenos, o aquellos que todavía no han establecido una relación o asociación, como personas desconocidas para el individuo que comparte una situación vital con ellos, como profesores sustitutos, compañeros de trabajo, proveedores de cuidados
- e350 Animales domésticos**
animales que proporcionan apoyo físico, emocional o psicológico, como mascotas domésticas (perros, gatos, pájaros, peces, etc.) y animales utilizados para la movilidad personal o el transporte
- Excluye: animales (e2201); pertenencias (e165)*
- e355 Profesionales de la salud**
todos los proveedores que trabajan en el contexto del sistema sanitario, como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, otorrinolaringólogos, trabajadores sociales sanitarios, y otros proveedores de servicios
- Excluye: profesionales relacionados con la salud (e360)*
- e360 Profesionales relacionados con la salud**
todos los proveedores de servicios que trabajan fuera del sistema sanitario, pero que proporcionan servicios relacionados con la salud, como trabajadores sociales, profesores, arquitectos o diseñadores
- Excluye: profesionales de la salud (e355)*
- e398 Apoyo y relaciones, otros especificados**
- e399 Apoyo y relaciones, no especificados**

CAPÍTULO 4 ACTITUDES

Este capítulo trata sobre actitudes que son consecuencias observables de las costumbres, convenciones, ideologías, valores, normas, creencias actuales, creencias religiosas y de otro tipo que influyen en el comportamiento y la vida social del individuo en todos los niveles, desde las relaciones interpersonales y las asociaciones comunitarias hasta las estructuras políticas, económicas y legales; por ejemplo, actitudes individuales o sociales sobre la honradez y el valor de una persona como ser humano que pueden originar prácticas positivas y honoríficas o prácticas negativas o discriminatorias (ej., estigmatización, estereotipos y marginación o negligencia hacia la persona)

Las actitudes clasificadas son aquellas que la gente exterioriza hacia la persona cuya situación está siendo descrita. No hacen referencia a las actitudes de la persona descrita.

Las actitudes individuales son categorizadas de acuerdo con el tipo de relaciones nombradas en el capítulo 3. Los valores y las creencias no son codificadas por separado de las actitudes pues son vistas como la fuerza existente tras de las actitudes.

- e410 Actitudes individuales de miembros de la familia inmediata**
opiniones y creencias generales o específicas de miembros de la familia inmediata sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e415 Actitudes individuales de miembros de la familia ampliada**
opiniones y creencias generales o específicas de miembros de la familia ampliada sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e420 Actitudes individuales de amigos**
opiniones y creencias generales o específicas de amigos sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e425 Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad**
opiniones y creencias generales o específicas de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e430 Actitudes individuales de personas en posiciones de autoridad**
opiniones y creencias generales o específicas de personas en posiciones de autoridad sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e435 Actitudes individuales de personas en posiciones de subordinación**
opiniones y creencias generales o específicas de personas en posiciones de subordinación sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e440 Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda**
opiniones y creencias generales o específicas de cuidadores y personal de ayuda sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales

- e445 Actitudes individuales de extraños**
opiniones y creencias generales o específicas de extraños sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e450 Actitudes individuales de profesionales de la salud**
opiniones y creencias generales o específicas de profesionales de la salud sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e455 Actitudes individuales de profesionales relacionados con la salud**
opiniones y creencias generales o específicas de profesionales relacionados con la salud sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales
- e460 Actitudes sociales**
opiniones y creencias generales o específicas mantenidas por personas de una cultura, sociedad, sub-cultura u otro grupo social sobre otras personas o sobre otras cuestiones sociales, políticas y económicas, que influyen en el comportamiento y las acciones grupales o individuales
- e465 Normas, convenciones e ideologías sociales**
costumbres, convenciones, reglas, sistemas de valores abstractos y creencias normativas (ej. ideologías, perspectivas normativas en el mundo y filosofías morales) que surgen en contextos sociales y que afectan o establecen creencias, valores y actitudes sociales e individuales, tales como normas sociales sobre la moral, comportamiento religioso y de etiqueta; doctrina religiosa y normas y convenciones resultantes; normas que rigen los rituales o los eventos sociales
- e498 Actitudes, otras especificadas**
- e499 Actitudes, no especificadas**

CAPÍTULO 5 SERVICIOS, SISTEMAS Y POLÍTICAS

Esté capítulo trata sobre:

1. Servicios que proporcionan un acceso a beneficios, a programas estructurados y a actividades, que pueden ser públicos, privados o voluntarios, y establecidos en el ámbito local, comunitario, regional, estatal, provincial, nacional o internacional, por trabajadores, asociaciones, organizaciones, organismos o gobiernos, con el fin de satisfacer las necesidades de los individuos (incluyendo a las personas que acceden, dirigen y proporcionan estos servicios). Los bienes proporcionados por un servicio deben ser tanto generales como adaptados y especialmente diseñados.
2. Sistemas que proporcionan el control administrativo y los mecanismos de supervisión establecidos por gobiernos locales, regionales, nacionales e internacionales u otras autoridades reconocidas, con objeto de organizar servicios, programas y otras actividades infraestructuradas en varios sectores sociales.
3. Políticas que proporcionan las reglas, los reglamentos y los estándares establecidos por gobiernos locales, regionales, nacionales e internacionales u otras autoridades reconocidas, que gobiernan o regulan el sistema de control de servicios, programas y otras actividades infraestructuradas en varios sectores sociales.

- e510 Servicios, sistemas y políticas para la producción de artículos de consumo**
servicios, sistemas y políticas que guían y suministran la producción de objetos y productos que son consumidos o utilizados por la gente
- e5100 Servicios para la producción de artículos de consumo**
servicios y programas para la recogida, creación, producción y manufactura de productos y artículos de consumo, como productos y tecnología utilizada para la movilidad, comunicación, educación, transporte, empleo y hogar, incluyendo a aquellos que proporcionan estos servicios
- Excluye: servicios para la comunicación (e5350); servicios para la educación y formación (e5850); Capítulo 1: Productos y Tecnología*
- e5101 Sistemas para la producción de artículos de consumo**
control administrativo y mecanismos de supervisión, como normas de organizaciones regionales, nacionales o internacionales (ej. Estándares Internacionales de Organización) y asociaciones de consumidores, que gobiernan la recogida, creación, producción y elaboración de bienes de consumo y productos
- e5102 Políticas para la producción de artículos de consumo**
políticas sobre normas para la recogida, creación, producción y manufactura de artículos de consumo y productos, así como de normas a adoptar
- e5108 Servicios, sistemas y políticas para la producción de artículos de consumo, otros especificados**
- e5109 Servicios, sistemas y políticas para la producción de artículos de consumo, no especificados**
- e515 Servicios, sistemas y políticas para la arquitectura y la construcción**
servicios, sistemas y políticas y programas para el diseño y construcción de edificios, públicos y privados
- Excluye: servicios, sistemas y políticas de planificación de los espacios abiertos (e520)*
- e5150 Servicios para la arquitectura y la construcción**
servicios y programas para el diseño, construcción y mantenimiento de edificios residenciales, comerciales, industriales y públicos, como edificios de viviendas, la operativización de los principios de diseño, los códigos de edificación, las regulaciones y las normas, incluyendo a aquellos que proporcionan estos servicios

- e5151 Sistemas para la arquitectura y la construcción**
control administrativo y los mecanismos de supervisión que rigen la planificación, diseño, construcción y mantenimiento de edificios residenciales, comerciales, industriales y públicos, como implementación y dirección de códigos para la construcción, estándares de construcción, y estándares de incendios y seguridad
- e5152 Políticas para la arquitectura y la construcción**
legislación, regulación y normas que rigen la planificación, diseño, construcción y mantenimiento de edificios residenciales, comerciales, industriales y públicos, tales como políticas sobre códigos de edificación, estándares de construcción, y estándares de incendios y seguridad.
- e5158 Servicios, sistemas, políticas para la arquitectura y la construcción, otros especificados**
- e5159 Servicios, sistemas, políticas para la arquitectura y la construcción, no especificados**
- e520 Servicios, sistemas y políticas de planificación de los espacios abiertos**
servicios, sistemas y políticas para la planificación, el desarrollo de diseños y mantenimiento de terrenos públicos (ej. parques, bosques, líneas de la costa, pantanos) y terrenos privados en el medio rural, suburbano y urbano
- Excluye: servicios, sistemas y políticas para la arquitectura, la edificación y la construcción (e515)*
- e5200 Servicios de planificación de los espacios abiertos**
servicios y programas destinados a la planificación, creación y mantenimiento de espacios urbanos, rurales, recreativos y de conservación, espacios abiertos comerciales o para la congregación de gente (plazas, mercados al aire libre), rutas peatonales y rutas para vehículos de transporte, incluyendo a aquellos que proporcionan estos servicios
- Excluye: productos relacionados con la arquitectura, la construcción y el diseño para uso público (e150) y privado (e155); productos y tecnología relacionados con el uso/explotación del suelo (e160)*
- e5201 Sistemas de planificación de los espacios abiertos**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión, como llevar a cabo planes a nivel local, regional o nacional, diseñar presupuestos, políticas de patrimonio o conservación y políticas para la planificación del entorno, que rigen la planificación, el diseño, la construcción y el mantenimiento de los espacios abiertos, incluyendo la tierra rural, la residencial y la urbana, las zonas de conservación y los parques, y las reservas naturales, tales como leyes de planificación locales, regionales o nacionales, códigos de diseño, políticas de planificación para la conservación del patrimonio nacional
- e5202 Políticas de planificación de los espacios abiertos**
legislación, regulación y normas que rigen la planificación, el diseño, la construcción y el mantenimiento de los espacios abiertos, incluyendo la tierra rural, la residencial y la urbana, las zonas de conservación y los parques, y las reservas naturales, tales como leyes de planificación locales, regionales o nacionales, códigos de diseño, políticas de planificación para la conservación del patrimonio nacional
- e5208 Servicios, sistemas y políticas de planificación de los espacios abiertos, otros especificados**
- e5209 Servicios, sistemas y políticas de planificación de los espacios abiertos, no especificados**

- e525 Servicios, sistemas y políticas destinados a la vivienda**
servicios, sistemas y políticas para proporcionar asilos, viviendas o pensiones para las personas
- e5250 Servicios para la vivienda**
servicios y programas destinados a localizar, proporcionar y mantener viviendas o alojamientos para las personas, como agencias estatales, organizaciones, asilos para personas sin hogar, incluyendo a aquellos que proporcionan estos servicios
- e5251 Sistemas para la vivienda**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que rigen las casas o viviendas de las personas, como sistemas para implementar y guiar políticas de vivienda
- e5252 Políticas para la vivienda**
legislación, regulaciones y normas que rigen las casas o viviendas de las personas, tales como legislación y políticas para determinar el derecho a un alojamiento o vivienda, políticas relacionadas con el compromiso del gobierno en el desarrollo y mantenimiento de la vivienda, y políticas relacionadas con el lugar y la forma de desarrollo de la vivienda
- e5258 Servicios, sistemas y políticas para la vivienda, otros especificados**
- e5259 Servicios, sistemas y políticas para la vivienda, no especificados**
- e530 Servicios, sistemas y políticas públicas**
servicios, sistemas y políticas para proporcionar servicios públicos, como agua, combustible, electricidad, saneamiento, transporte público y servicios fundamentales
- Excluye: servicios, sistemas y políticas de protección civil(e545)*
- e5300 Servicios públicos**
servicios y programas de suministro a todo el conjunto de la población de la energía (ej. combustible y electricidad), del saneamiento, agua y otros servicios fundamentales (ej. servicios de reparación de emergencias), para consumidores residenciales y comerciales, incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios
- e5301 Sistemas públicos**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión rigen la provisión de servicios públicos, como consejos de salud y seguridad, y consejos de consumidores
- e5302 Políticas públicas**
legislación, regulaciones y normas que rigen la provisión de servicios públicos fundamentales, como normas sanitarias y de seguridad que dirigen el abastecimiento de agua y combustible, el saneamiento de los vecindarios, las políticas para las reparaciones y abastecimiento de emergencia durante las restricciones y los desastres naturales
- e5308 Servicios, sistemas y políticas públicas, otros especificados**
- e5309 Servicios, sistemas y políticas públicas, no especificados**
- e535 Servicios, sistemas y políticas para la comunicación**
servicios, sistemas y políticas para la transmisión e intercambio de información
- e5350 Servicios para la comunicación**
servicios y programas destinados a transmitir información mediante diversidad de métodos, incluyendo el teléfono, el fax, el correo, el correo electrónico y otros sistemas basados en la computadora, como servicios de telefonía, teletipos, servicios de teletexto, proveedores del servicio Internet, incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios
- Excluye: servicios prestados por los medios de comunicación (e5600)*
- e5351 Sistemas para la comunicación**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión, como las autoridades que regulan las telecomunicaciones y otras asociaciones, que rigen la transmisión de información a través de múltiples métodos, incluyendo el teléfono, el fax, el correo, el correo electrónico y los sistemas basados en la computadora
- e5352 Políticas para la comunicación**
legislación, regulaciones y normas que junto con el control administrativo y los mecanismos de supervisión, rigen la transmisión de información a través de múltiples métodos, incluyendo el teléfono, el fax, el correo, el correo electrónico y los sistemas basados en la computadora, como derecho de acceso a sistemas y productos de comunicación, los requisitos para que un individuo tenga una dirección o código postal, y normas para proporcionar servicios de telecomunicaciones
- e5358 Servicios, sistemas y políticas para la comunicación, otros especificados**
- e5359 Servicios, sistemas y políticas para la comunicación, no especificados**
- e540 Servicios, sistemas y políticas de transporte**
servicios, sistemas y políticas que permiten a personas o cosas desplazarse o ser desplazadas de un lugar a otro
- e5400 Servicios de transporte**
servicios y programas destinados a desplazar personas y mercancías por carreteras, caminos, ferrocarril, aire o mar, por transporte público o privado, incluyendo a aquellos que proporcionan estos servicios
- Excluye: productos y tecnología para la movilidad personal y el transporte en ambientes interiores y exteriores (e115)*
- e5401 Sistemas de transporte**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que rigen el desplazamiento de personas y mercancías/mercaderías por carreteras, caminos, ferrocarril, mar o aire, como derecho a conducir vehículos, normas para la salud y seguridad relacionadas con el uso de diferentes tipos de transporte
- Excluye: servicios, sistemas y políticas prestados por la Seguridad Social(e570)*
- e5402 Políticas de transporte**
legislación, regulaciones y normas que rigen el desplazamiento de personas y mercancías/mercaderías por carreteras, caminos, ferrocarril, mar o aire, tales como leyes y políticas de planificación del transporte, políticas para la provisión y acceso al transporte público
- e5408 Servicios, sistemas y políticas de transporte, otros especificados**
- e5409 Servicios, sistemas y políticas de transporte, no especificados**

- e545 Servicios, sistemas y políticas de protección civil**
servicios, sistemas y políticas destinados a proteger personas y propiedades
- Excluye: Servicios, sistemas y políticas públicas (e530)*
- e5450 Servicios de protección civil**
servicios y programas organizados por la comunidad y destinados a proteger a las personas y a las propiedades, como servicio de bomberos, policía, emergencia y ambulancia, incluyendo a aquellos que proporcionan estos servicios
- e5451 Sistemas de protección civil**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que rigen la defensa de las personas y la propiedad, como sistemas de provisión de servicios de policía, bomberos, urgencias y ambulancias
- e5452 Políticas de protección civil**
legislación, regulaciones y normas que rigen la defensa de las personas y la propiedad, como políticas que regulan la provisión de servicios de policía, bomberos, urgencias y ambulancias
- e5458 Servicios, sistemas y políticas de protección civil, otros especificados**
- e5459 Servicios, sistemas y políticas de protección civil, no especificados**
- e550 Servicios, sistemas y políticas legales**
servicios, sistemas y políticas relacionados con la legislación de un país
- e5500 servicios legales**
servicios y programas destinados a proporcionar la autoridad del estado establecida en la ley, tales como juzgados, tribunales y otros organismos destinados a resolver litigios civiles y juicios penales, representación legal, servicios notariales, de mediación y arbitraje, correccionales y penitenciarios, incluyendo a aquellos que proporcionan estos servicios
- e5501 Sistemas legales**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan la administración de la justicia, como los sistemas para llevar a cabo y guiar normas formales (ej. las leyes, las regulaciones, las leyes generales, las leyes religiosas, las leyes y las convenciones internacionales)
- e5502 Políticas legales**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan la administración de la justicia, como las leyes, las regulaciones, las leyes generales, las leyes religiosas, las leyes y las convenciones internacionales
- e5508 Servicios, sistemas y políticas legales, otros especificados**
- e5509 Servicios, sistemas y políticas legales, no especificados**
- e555 Servicios, sistemas y políticas prestados por asociaciones y organizaciones**
servicios, sistemas y políticas relativas a grupos que se han organizado o asociado para la consecución de intereses comunes sin ánimo de lucro, a menudo con una estructura entre los miembros

- e5550 Servicios prestados por asociaciones y organizaciones**
servicios y programas proporcionados por personas que se han organizado o asociado para la consecución de intereses comunes sin ánimo de lucro, donde la provisión de estos servicios puede quedar limitada al hecho de pertenecer o de estar afiliado a estas organizaciones o asociaciones, como asociaciones y organizaciones relacionadas con el ocio y la recreación/tiempo libre, los deportes, la cultura, servicios religiosos y de ayuda mutua
- e5551 Sistemas prestados por asociaciones y organizaciones**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan las relaciones y las actividades de las personas que se juntan con intereses comunes no comerciales y el establecimiento y dirección de asociaciones y organizaciones como las organizaciones de ayuda mutua, las organizaciones de ocio y recreo, las asociaciones culturales y religiosas y las organizaciones no gubernamentales
- e5552 Políticas prestadas por asociaciones y organizaciones**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan las relaciones y las actividades de las personas que se juntan con intereses comunes no comerciales, como políticas que regulan el establecimiento y dirección de asociaciones y organizaciones, como las organizaciones de ayuda mutua, organizaciones de ocio y recreo, las asociaciones culturales y religiosas y las organizaciones no gubernamentales
- e5558 Servicios, sistemas y políticas prestados por asociaciones y organizaciones, otros especificados**
- e5559 Servicios, sistemas y políticas prestados por asociaciones y organizaciones, no especificados**
- e560 Servicios, sistemas y políticas prestados por los medios de comunicación**
servicios, sistemas y políticas para proporcionar información a través de radio, televisión, periódicos e internet
- e5600 Servicios prestados por los medios de comunicación**
servicios y programas destinados a proporcionar información a la población, como radio, televisión, servicios de periodismo y prensa, periódicos, servicios en Braille y medios de comunicación basados en la computadora (internet, páginas web), incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios
- Excluye: servicios para la comunicación (e5350)*
- e5601 Sistemas prestados por los medios de comunicación**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan la provisión de noticias e información al público en general, como normas que regulan el contenido, la distribución, la difusión y el acceso a medios de comunicación vía radio, televisión, servicios de prensa y periódicos y medios de comunicación basados en la computadora (internet, páginas web).
- Incluye: requisitos para la provisión de próximas en televisión, periódicos u otras publicaciones en versión Braille, y transmisiones en tele-texto*
- Excluye: sistemas para la comunicación (e5351)*

- e5602 Políticas prestadas por los medios de comunicación**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan la provisión de noticias e información al público en general, tales como políticas que regulan el contenido, la distribución, la difusión y el acceso a medios de comunicación vía radio, televisión, servicios de prensa y periódicos y medios de comunicación basados en la computadora (internet, páginas web).
Excluye: políticas para la comunicación (e5352)
- e5608 Servicios, sistemas y políticas prestados por los medios de comunicación, otros especificados**
- e5609 Servicios, sistemas y políticas prestados por los medios de comunicación, no especificados**
- e565 Servicios, sistemas y políticas económicas**
servicios, sistemas y políticas relacionadas con el sistema completo de producción, distribución, consumo y utilización de bienes y servicios
Excluye: servicios, sistemas y políticas prestados por la Seguridad Social (e570)
- e5650 Servicios económicos**
servicios y programas destinados a la producción, distribución, consumo y utilización de bienes y servicios, incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios, como el sector comercial privado (ej. empresas, corporaciones, negocios privados), el sector público (ej. servicios comerciales y públicos, como las cooperativas y las corporaciones del estado), organizaciones financieras (ej. los bancos y las compañías de seguros), incluyendo aquellos que proporcionan esos servicios
Excluye: servicios públicos (e5300); servicios laborales y para el empleo (e5900)
- e5651 Sistemas económicos**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan la producción, distribución, consumo y utilización de bienes y servicios, como sistemas para ejecutar y supervisar políticas económicas
Excluye: sistemas públicos (e5301); sistemas laborales y para el empleo (e5901)
- e5652 Políticas económicas**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan la producción, distribución, consumo y utilización de bienes y servicios, como doctrina y desarrollo económico realizado por gobiernos
Excluye: políticas públicas (e5302); políticas laborales y para el empleo (e5902)
- e5658 Servicios, sistemas y políticas económicas, otros especificados**
- e5659 Servicios, sistemas y políticas económicas, no especificados**
- e570 Servicios, sistemas y políticas prestados por la Seguridad Social**
servicios, sistemas y políticas destinados a proporcionar apoyo económico a aquellas personas que debido a su edad, estado de pobreza, desempleo, condición de salud o discapacidad, necesitan asistencia pública que se recauda mediante los impuestos generales o los sistemas de contribución
Excluye: servicios, sistemas y políticas económicas (e565)

- e5700 Servicios prestados por la Seguridad Social**
servicios y programas destinados a proporcionar apoyo económico a aquellas personas que debido a su edad, estado de pobreza, desempleo, condición de salud o discapacidad, necesitan asistencia pública que se recauda mediante los impuestos generales o los sistemas de contribución, como servicios para determinar la elegibilidad, la entrega o la distribución de las ayudas económicas para los siguientes tipos de programas: programas de asistencia social (ej. pensiones no contributivas, compensaciones a la pobreza o u otras compensaciones basadas en la necesidad), programas de seguros sociales (ej. seguro contributivo por accidente o desempleo), y pensiones por discapacidad y relacionadas (ej. ayuda compensatoria), incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios
Excluye: servicios sanitarios (e5800) y otros servicios para los cuales la elegibilidad se determina en función de las necesidades especiales surgidas a causa de una condición de salud o discapacidad
- e5701 Sistemas prestados por la Seguridad Social**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan los programas que proporcionan apoyo económico a personas que por causa de su edad, estado de pobreza, desempleo, condición de salud o discapacidad necesitan asistencia pública, como sistemas para el desempeño/realización de normas y reglamentos que rigen el derecho a la asistencia social, subsidio por desempleo, pensiones por discapacidad o cualquier otro tipo de pensiones
- e5702 Políticas prestadas por la Seguridad Social**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan los programas que proporcionan apoyo económico a personas que por causa de su edad, estado de pobreza, desempleo, condición de salud o discapacidad necesitan asistencia pública, como legislación y regulación que rigen el derecho a la asistencia social, subsidio por desempleo, pensiones por discapacidad o cualquier otro tipo de pensiones
- e5708 Servicios, sistemas y políticas prestadas por la Seguridad Social, otros especificados**
- e5709 Servicios, sistemas y políticas prestadas por la Seguridad Social, no especificados**
- e575 Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general**
servicios sistemas y políticas para proporcionar apoyo a aquellos que necesitan asistencia en áreas como la compra, las labores de la casa, el transporte, el cuidado personal y el cuidado de los otros, en orden a funcionar plenamente en sociedad.
Excluye: servicios, sistemas y políticas prestados por la Seguridad Social (e570); cuidadores y personal de ayuda (e5340); servicios, sistemas y políticas sanitarias (e580)
- e5750 Servicios de apoyo social general**
servicios y programas destinados a proporcionar apoyo social a personas que, debido a la edad, pobreza, desempleo, condiciones de salud o discapacidad, requieren asistencia pública en las áreas tales como la compra, las labores de la casa, el transporte, cuidado personal y cuidado de los otros, para participar plenamente en sociedad.
- e5751 Sistemas de apoyo social general**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan los programas y esquemas para proporcionar apoyo social a personas que, debido a la edad, pobreza, desempleo, condiciones de salud o discapacidad, requieren tal apoyo, incluyendo los sistemas para el desempeño/realización de normas y regulaciones que rigen el derecho a servicios de apoyo social y la provisión de esos servicios

- e5752 Políticas de apoyo social general**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan los programas que proporcionan apoyo social a personas que por causa de su edad, estado de pobreza, desempleo, condición de salud o discapacidad necesitan tal apoyo, incluyendo la legislación y regulación que rige el derecho al apoyo social
- e5758 Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general, otros especificados**
- e5759 Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general, no especificados**
- e580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias**
servicios, sistemas y políticas para prevenir y tratar problemas de salud, proporcionando rehabilitación médica y promoviendo un estilo de vida saludable
- Excluye: servicios, sistemas y políticas de apoyo social general (e575)*
- e5800 Servicios sanitarios**
servicios y programas en el ámbito local, comunitario, regional, estatal o nacional, destinados a proporcionar intervenciones a los individuos para su bienestar físico, psicológico y social, como servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, servicios de atención primaria, cuidados de patología aguda, rehabilitación y cuidados a largo plazo; servicios subvencionados pública o privadamente y proporcionados a corto o largo plazo, periódicamente o en una única intervención, y en diversidad de emplazamientos como la comunidad, el hogar, la escuela y el trabajo, hospitales generales, clínicas, y centros residenciales y no residenciales de cuidados, incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios
- e5801 Sistemas sanitarios**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan el rango de servicios proporcionado a los individuos para su bienestar físico, psicológico y social, en diversidad de emplazamientos tales como la comunidad, el hogar, la escuela, y el lugar de trabajo, hospitales generales, clínicas, y centros residenciales y no residenciales de cuidados, tales como sistemas para la ejecución de regulaciones y normas que determinan el derecho a servicios, provisión de dispositivos o tecnología de asistencia, y otro equipamiento adaptado; leyes sanitarias que legislan sobre los aspectos del sistema sanitario como la accesibilidad, la universalidad, la transferibilidad, la financiación pública y la cobertura
- e5802 Políticas sanitarias**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan el rango de servicios proporcionado a los individuos para su bienestar físico, psicológico y social, en diversidad de emplazamientos tales como la comunidad, el hogar, la escuela, y el lugar de trabajo, hospitales generales, clínicas, centros residenciales y no residenciales de cuidados, políticas y normas que determinan el derecho a servicios, provisión de dispositivos o tecnología de asistencia, y otro equipamiento adaptado; leyes sanitarias que legislan sobre los aspectos del sistema sanitario como la accesibilidad, la universalidad, la transferibilidad, la financiación pública y la cobertura
- e5808 Servicios, sistemas y políticas sanitarias, otros especificados**
- e5809 Servicios, sistemas y políticas sanitarias, no especificados**

- e585 Servicios, sistemas y políticas para la educación y formación**
servicios, sistemas y políticas para la adquisición, conservación y perfeccionamiento del conocimiento, la capacitación y las habilidades vocacionales o artísticas; International Standard Classification of Education (ISCED), UNESCO, Noviembre de 1997, para los detalles en los niveles de los programas educacionales:
<http://unesco.org/en/pub/pub0.htm>
- e5850 Servicios para la educación y formación**
servicios y programas relacionados con la educación y con la adquisición, conservación y perfeccionamiento del conocimiento, la capacitación y las habilidades vocacionales o artísticas, como aquellos proporcionado para los diferentes niveles de educación (ej. preescolar, educación primaria, secundaria y superior, programas profesionales, programas de entrenamiento, formación en prácticas y formación continua), incluyendo a aquellos que proporcionan estos servicios
- e5851 Sistemas para la educación y formación**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan la adjudicación de programas educativos, como sistemas para la ejecución de políticas y normas que determinan el derecho a la educación pública o privada y a programas de educación especial; consejos de educación local, regional o nacional u otras autoridades que regulen los aspectos del sistema educativo, incluyendo el tamaño de las clases, el número de escuelas en una región, las tasas y subvenciones, programas de comidas especiales y servicios extra-escolares
- e5852 Políticas para la educación y formación**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan la adjudicación de programas educativos, como políticas y normas que determinan el derecho a la educación pública o privada y a programas de educación especial; dictar la estructura de los consejos de educación local, regional o nacional u otras autoridades que regulen los aspectos del sistema educativo, incluyendo el tamaño de las clases, el número de escuelas en una región, las tasas y subvenciones, programas de comidas especiales y servicios extra-escolares
- e5858 Servicios, sistemas y políticas para la educación y formación, otros especificados**
- e5859 Servicios, sistemas y políticas para la educación y formación, no especificados**
- e590 Servicios, sistemas y políticas laborales y para el empleo**
servicios, sistemas y políticas destinados a encontrar un trabajo apropiado para aquellas personas desempleadas o que buscan un trabajo diferente o para dar apoyo a individuos en activo que buscan un ascenso en su trabajo
- Excluye: servicios, sistemas y políticas económicas (e565)*
- e5900 Servicios laborales y para el empleo**
servicios y programas proporcionados por los gobiernos locales, regionales o nacionales o por organizaciones privadas, destinados a encontrar un trabajo apropiado para aquellas personas desempleadas o que buscan un trabajo diferente o para dar apoyo a individuos en activo, como servicios relacionados con la preparación y búsqueda de empleo, cambio de empleo, movilidad dentro del empleo, seguimiento vocacional, servicios de salud y seguridad en el trabajo, y servicios relacionados con el entorno laboral (ej. ergonomía), recursos humanos y dirección de personal, servicios relacionados con las relaciones laborales, servicios relacionados con las asociaciones profesionales, incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios

- e5901 Sistemas laborales y para el empleo**
el control administrativo y los mecanismos de supervisión que gobiernan la distribución de profesiones y otros tipos de trabajo remunerado en la economía, como sistemas para la ejecución de normas y políticas relacionadas con la creación de empleo, seguridad en el empleo, empleo designado y competitivo, normas y leyes laborales y sindicatos
- e5902 Políticas laborales y para el empleo**
legislación, regulaciones y normas que gobiernan la distribución de profesiones y otros tipos de trabajo remunerado en la economía, normas y políticas relacionadas con la creación de empleo, seguridad en el empleo, empleo designado y competitivo, normas y leyes laborales y sindicatos
- e5908 Servicios, sistemas y políticas laborales y para el empleo, otros especificados**
- e5909 Servicios, sistemas y políticas laborales y para el empleo, no especificados**
- e595 Servicios, sistemas y políticas relacionadas con los sistemas de gobierno**
servicios, sistemas y políticas relacionadas con el voto, elecciones y gobiernos de los países, regiones o comunidades, así como de organizaciones internacionales
- e5950 Servicios relacionados con los sistemas de gobierno**
servicios y estructuras como gobiernos locales, regionales y nacionales, organizaciones internacionales y personas que son elegidas o designadas para ese puesto, como las Naciones Unidas, la Unión Europea, los gobiernos, autoridades regionales, autoridades locales, líderes tradicionales, incluyendo a aquellas personas que proporcionan estos servicios
- e5951 Sistemas relacionados con los sistemas de gobierno**
las estructuras y disposiciones relacionadas que organizan el poder político y económico en la sociedad, tal como el poder ejecutivo y el legislativo del gobierno, así como las fuentes constitucionales o legales de las cuales derivan su autoridad, como doctrina política de organización, constituciones, organismos de los poderes ejecutivo y legislativo del gobierno, el cuerpo militar
- e5952 Políticas relacionadas con los sistemas de gobierno**
leyes y políticas formuladas y reforzadas a través del sistema político, como campañas políticas para la elección de gobierno, registro de partidos políticos y de los votos; políticas para la creación de leyes y reglamentos
- e5958 Servicios, sistemas y políticas relacionadas con los sistemas de gobierno, otras especificadas**
- e5959 Servicios, sistemas y políticas relacionadas con los sistemas de gobierno, no especificadas**
- e598 Servicios, sistemas y políticas, otros especificados**
- e599 Servicios, sistemas y políticas, no especificados**

**CIDDM-2
Borrador Final**

E. Apéndices

CUESTIONES TAXONÓMICAS Y TERMINOLÓGICAS

La CIDD-2 se organiza en un esquema jerárquico teniendo en cuenta los siguientes principios taxonómicos:

- Los componentes de las Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación y Factores Ambientales son clasificados de manera independiente entre sí. De esta manera, un término incluido en uno de estos componentes no se repite en otros.
- Dentro de cada componente, las categorías son organizadas siguiendo un esquema de tronco, rama, hoja de manera que una categoría de menor nivel comparte los atributos de las categorías de mayor nivel de las que es miembro.
- Las categorías pretenden ser excluyentes entre sí, dos categorías en un mismo nivel nunca compartirán exactamente los mismos atributos. Sin embargo, esto no debería ser confundido con el uso de más de un atributo para clasificar el funcionamiento de una persona. Esta práctica está permitida, de hecho aconsejada, cuando sea necesaria.

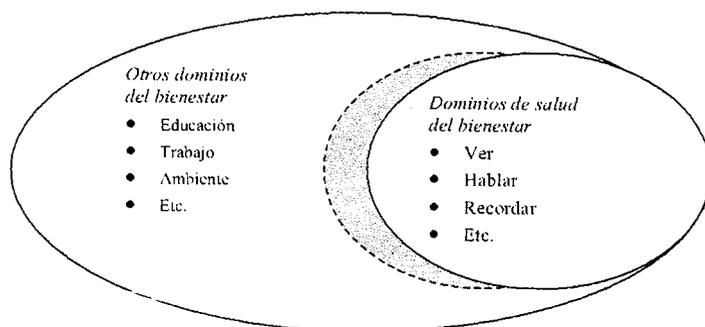
1. Términos para las categorías en la CIDD-2

Los términos son designaciones de conceptos definidos en una expresión lingüística, como palabras o frases. La mayoría de los términos que inducen confusión se emplean diariamente con significados de uso común en el lenguaje hablado y escrito. Por ejemplo, deficiencias, discapacidad y minusvalía se usan frecuentemente de manera intercambiable en contextos cotidianos, a pesar de que la versión de la CIDD de 1980 les dio unos significados acordados y precisos. Durante el proceso de revisión el término “minusvalía” ha sido abandonado, y el término “discapacidad” se utiliza como un término baúl que engloba las tres perspectivas –corporal, individual, social. Sin embargo, es necesaria una mayor claridad y precisión para definir los distintos conceptos, para poder elegir los términos apropiados para expresar de manera no ambigua los conceptos subyacentes. Esto es particularmente importante porque la CIDD-2, como una clasificación escrita, será traducida a varios idiomas. Más allá de un entendimiento común de los conceptos, también es esencial que se alcance un entendimiento respecto al término que mejor refleja el contenido para cada idioma. Puede haber varias alternativas y las decisiones se deberán tomar teniendo en cuenta la exactitud, aceptabilidad y utilidad global. Se espera que la utilidad de la CIDD-2 vaya ligada a su claridad.

Con este objetivo en mente, se incluyen anotaciones sobre algunos de los términos utilizados en la CIDDM-2:

Bienestar es un término general que engloba el universo global de los dominios de la vida humana, incluyendo aspectos físicos, mentales y sociales que componen lo que se puede llamar una “buena vida”. Los dominios de salud son un subgrupo de dominios que componen el universo total de vida humana. Esta relación se presenta en el siguiente diagrama que representa el bienestar:

Fig. 1: El universo del bienestar



Estados de salud y dominios de salud: Un estado de salud es el nivel de funcionamiento dentro de un determinado dominio de salud de la CIDDM-2. Los dominios de salud denotan áreas de la vida que son interpretadas como pertenecientes al concepto de “salud”, como aquellas que, por razones de los sistemas de salud, pueden ser definidas como responsabilidades principales de éstos. La CIDDM-2 no dicta una barrera fija entre la salud y los dominios relacionados con la salud. Puede haber una zona gris entre los elementos de salud y aquellos relacionados con la salud que pueden ser mapeados dentro de los dominios de la CIDDM-2.

Estados relacionados con la salud y dominios relacionados con la salud: Un estado relacionado con la salud es el nivel de funcionamiento dentro de un dominio relacionado con la salud de la CIDDM-2. Los dominios relacionados con la salud son aquellas áreas de funcionamiento las cuales tienen una fuerte relación con una condición de salud, no son claramente una responsabilidad principal de los sistemas de salud, sino, más bien, de otros sistemas que contribuyen al bienestar general. En la CIDDM-2, solamente se cubren los dominios del bienestar general relacionados con los estados de salud.

Condición de salud es un término baúl para enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, traumatismos o lesiones. Una condición de salud puede incluir también otras circunstancias como el embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las condiciones de salud se codifican utilizando la CIE-10.

Funcionamiento es un término baúl para funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Denota los aspectos positivos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

Discapacidad es un término baúl para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo funciones psicológicas. El “cuerpo” se refiere al organismo humano como un todo, esto incluye el cerebro. Por ello las funciones mentales (o psicológicas) están asumidas como parte de las funciones corporales. El estándar para estas funciones es la norma estadística de la población humana.

Estructuras corporales son las partes anatómicas o estructurales del cuerpo como órganos, miembros, y sus componentes clasificados en relación con los sistemas corporales. El estándar para estas estructuras es la norma estadística para la población humana.

Deficiencia es la pérdida o anomalía de una parte del cuerpo (ej. estructura) o función corporal (ej. función fisiológica). Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Anormalidad se refiere estrictamente a una desviación significativa de las normas estadísticas establecidas (ej. como la desviación de la media de una población con normas estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Actividad es la ejecución de una tarea o acción por un individuo. Representa la perspectiva individual del funcionamiento.

Limitaciones en la actividad¹ son las dificultades que un individuo puede tener en la ejecución de las actividades. Una limitación en la actividad puede variar entre una desviación leve o grave en términos de cantidad o calidad de la ejecución de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad que se espera en una persona sin esa condición de salud.

Participación es la implicación en una situación vital. Representa la perspectiva social del funcionamiento.

Restricciones en la participación² son problemas que un individuo puede experimentar en su implicación en situaciones vitales. La presencia de restricciones en la participación viene determinada por la comparación de la participación de un individuo con la participación esperada de un individuo sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

Factores contextuales son los factores que constituyen conjuntamente el contexto completo de la vida de un individuo, y en concreto el trasfondo sobre el que los estados de salud son clasificados en la CIDDM-2. Hay dos componentes de factores contextuales: Factores Ambientales y Factores Personales.

Factores ambientales constituyen un componente de la CIDDM-2 y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal tienen un impacto en el funcionamiento de esa persona. Los factores ambientales incluyen al mundo físico y sus aspectos, el mundo físico creado por el hombre, otras personas en relaciones diferentes y papeles, actitudes y valores, servicios y sistemas sociales y políticas, reglas y leyes.

Factores personales son los factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el género, el nivel social, experiencias vitales y otros, que no están actualmente clasificados en la CIDDM-2 pero que los usuarios pueden incorporar en sus aplicaciones de la CIDDM-2.

Facilitadores son cualquier factor ambiental en el entorno de una persona que, a través de la ausencia o presencia, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Estos pueden incluir aspectos como un ambiente físico accesible, disponibilidad de tecnología asistencial, actitudes positivas de la gente hacia la discapacidad, así como servicios, sistemas y políticas que intentan mejorar la implicación de todas las personas con una condición de salud que conlleve una discapacidad, en todas las áreas de la vida. La ausencia de un factor puede ser también un facilitador, por ejemplo la ausencia de estigma o actitudes negativas. Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación.

Barreras son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que a través de su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad. Estos incluyen aspectos como un ambiente físico inaccesible, falta de tecnología asistencial apropiada, actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, así como servicios, sistemas y políticas que no existen o que específicamente dificultan la implicación de todas las personas, con una condición de salud que conlleve una discapacidad, en todas las áreas de la vida.

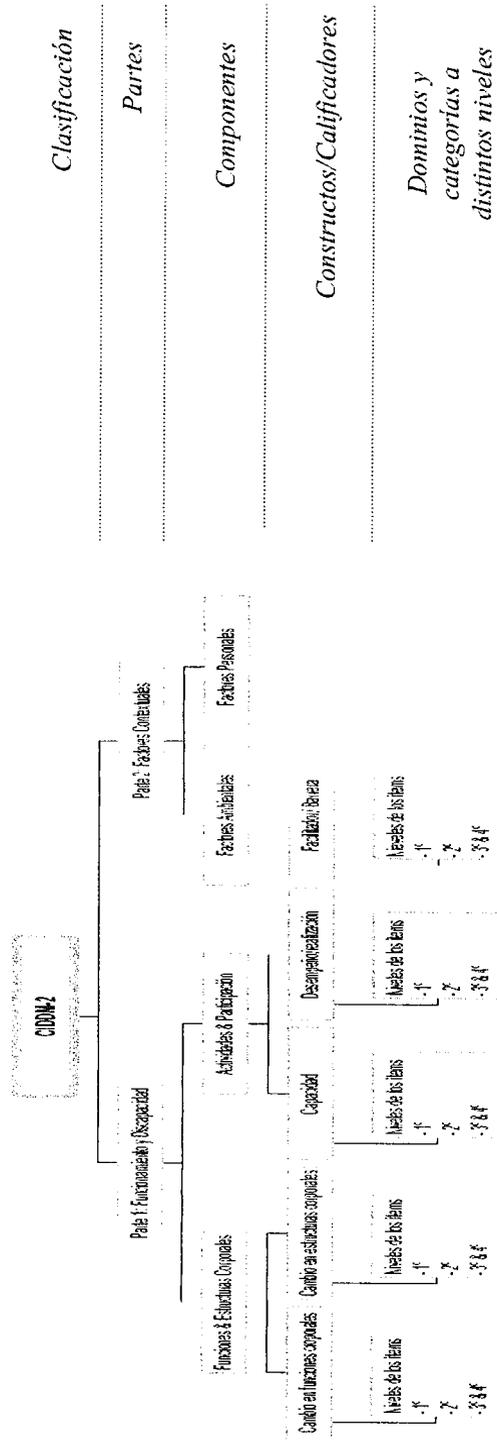
Capacidad es un constructo que indica, como calificador, el nivel máximo posible de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio de las listas de Actividad y Participación en un momento dado. La capacidad se mide en un ambiente/entorno uniforme, y por ello, refleja la habilidad del individuo ajustada ambientalmente. Los Factores Ambientales pueden ser utilizados para describir las características de este ambiente/entorno uniforme.

Desempeño/Realización es un constructo que describe, como calificador, lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real, y, de esta forma, lleva consigo el aspecto de la inclusión de la persona en situaciones vitales. El ambiente/entorno actual también se describe utilizando el componente de Factores Ambientales.

¹ "Limitación en la actividad" reemplaza al término "discapacidad" usado en la versión de 1980 de la ICIDH.

² "Restricción en la participación" sustituye al término "minusvalía" usado en la versión de 1980 de la ICIDH.

Fig. 2: Estructura de la CIDDIM-2



2. CIDDIM-2 como clasificación

Para poder entender la clasificación global de la CIDDIM-2, es importante entender su estructura. Ésta se refleja en las definiciones de los siguientes términos y se visualiza en la Fig. 2.

Clasificación es la estructura y universo de la CIDDIM-2. En la jerarquía, este es el término más alto.

Partes de la clasificación son las dos grandes subdivisiones de la clasificación.

- Parte 1 cubre Funcionamiento y Discapacidad
- Parte 2 cubre los Factores Contextuales

Componentes son cada una de las dos subdivisiones principales de las partes.

Los componentes de la Parte 1 son

- Funciones y Estructuras Corporales
- Actividades y Participación

Los componentes de la parte 2 son

- Factores Ambientales
- Factores Personales (que no están clasificados en la CIDDIM-2).

Constructos son definidos a través del uso de calificadores con códigos relevantes.

Hay cuatro constructos para la parte 1 y uno para la parte 2.

Los constructos de la Parte 1 son:

- Cambio en funciones corporales
- Cambio en estructuras corporales
- Capacidad
- Desempeño/realización

El constructo de la parte 2 es:

- Facilitadores o barreras en Factores Ambientales

Dominios son un conjunto práctico y significativo de funciones fisiológicas relacionadas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida. Los dominios constituyen los distintos capítulos y bloques en cada componente.

Categorías son clases y subclases dentro del dominio de un componente, ej. unidades de clasificación.

Niveles componen el orden jerárquico proporcionando indicaciones de los detalles de las categorías (ej. granularidad de los dominios y categorías). El primer nivel incluye todos los ítems del segundo nivel y así sucesivamente.

3. Definiciones para las categorías de la CIDD-2

Las definiciones son frases que establecen los atributos esenciales (ej. cualidades, propiedades o relaciones) de los conceptos designados por una categoría. Una definición nos establece qué tipo de fenómeno denota el término, y operacionalmente, apunta cómo este término difiere de otros asuntos o fenómenos relacionados.

Durante la construcción de las definiciones de las categorías de la CIDD-2, se tuvieron en cuenta las siguientes características idóneas de las definiciones operacionales, incluyendo inclusiones y exclusiones:

- Las definiciones deben ser significativas y con una consistencia lógica
- Deben identificar únicamente el concepto estimado por la categoría
- Deben presentar atributos esenciales del concepto - tanto en intención (lo que el concepto significa intrínsecamente) como en extensión (a qué objetos o fenómenos se refiere).
- Deben ser precisas, no ambiguas y cubrir el significado del término en su totalidad.
- Deben ser expresadas en términos operativos (ej. en términos de severidad, duración importancia relativa, posibles asociaciones).
- Deben evitar la circularidad; el término en sí o un sinónimo no debe aparecer en la definición, ni tampoco debe incluir un término definido en otro lugar utilizando el primer término en su definición.
- Cuando sea apropiado, deben referirse a posibles factores etiológicos o interactivos.
- Los atributos deben encontrarse enmarcados dentro de los términos de las categorías superiores (ej. un término de tercer nivel debería incluir las características generales de la categoría de segundo nivel a la cual pertenece).
- Deben ser consistentes con los atributos de los términos subordinados (ej. los atributos de un término de segundo nivel no pueden contradecir aquellos del tercer nivel que están por debajo de él).
- No deben ser figurativas o metafóricas, sino operacionales.
- Deben realizar afirmaciones empíricas que sean observables, comprobables, o inferibles a través de métodos directos.
- Deben ser expresadas en términos neutrales tanto como sea posible sin connotaciones negativas innecesarias.
- Deben ser breves y evitar términos técnicos, cuando sea posible (con la excepción de algunos términos del apartado de Funciones y Estructuras Corporales).
- Deben incluir sinónimos y ejemplos que tengan en cuenta variaciones culturales y diferencias a lo largo de la vida.
- Deben tener exclusiones para alertar a los usuarios de posibles confusiones con términos relacionados.

Apéndice 2

GUÍA PARA CODIFICAR LA CIDDM-2.

La CIDDM-2 tiene como función la codificación de distintos estados de salud y estados relacionados³ con la salud. Se anima enérgicamente a los usuarios que reciban entrenamiento en el uso de la clasificación a través de la OMS y su red de centros colaboradores.

Las siguientes son características de la clasificación que tienen implicaciones en su utilización.

1. Organización y estructura

Partes de la Clasificación

La CIDDM-2 está organizada en dos partes.

La parte 1 está compuesta de los siguientes componentes:

- Funciones Corporales y Estructuras Corporales
- Actividades y Participación

La parte 2 está compuesta de los siguientes componentes

- Factores Ambientales
- Factores Personales (actualmente no clasificados en la CIDDM-2)

Estos componentes están señalizados por prefijos en cada código

- *b* para Funciones Corporales
- *s* para Estructuras Corporales
- *d* para Actividades y Participación
- *e* para Factores Contextuales

El prefijo *d* señala el dominio dentro del componente de Actividades y Participación. A discreción de usuario, el prefijo *d* puede ser reemplazado por *a* o por *p*, para señalar Actividades y Participación respectivamente.

³ La enfermedad de sí no debe ser codificada. Ésta puede ser encontrada en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas de salud relacionados (CIE-10) que es una clasificación que permite la recogida sistemática, análisis, interpretación, y comparación de datos de mortalidad y morbilidad de diagnósticos de enfermedades y otros trastornos de salud. Los usuarios de la CIDDM-2 son animados a usar esta clasificación conjuntamente a la CIE-10 (ver página 2 de la introducción que se refiere al *solapamiento* entre las clasificaciones).

Detrás de las letras *b*, *s*, *d* y *e* se escribe un código numérico que empieza con el número del capítulo (un dígito), seguidas del segundo nivel (dos dígitos), y del tercer y cuarto nivel⁴ (un dígito cada uno). Por ejemplo, en la clasificación de Funciones Corporales hay estos códigos:

| | | |
|--------|-------------------------------|-------------------------|
| b2 | Funciones sensoriales y dolor | (ítem de primer nivel) |
| b210 | Funciones visuales | (ítem de segundo nivel) |
| b2102 | Calidad de la visión | (ítem de tercer nivel) |
| b21022 | Sensibilidad al contraste | (ítem de cuarto nivel) |

Dependiendo de las necesidades del usuario, cualquier número de códigos aplicables pueden ser utilizados en cada nivel. Para describir una situación individual, puede ser aplicable más de un código en cada nivel. Estos pueden ser independientes o estar interrelacionados.

En la CIDDM-2, al estado de salud de una persona le pueden ser asignados una serie de códigos a través de los dominios de los componentes de la clasificación. El máximo número de códigos disponible para cada aplicación son 36 a nivel de capítulos (9 en Funciones Corporales, 9 en Estructuras Corporales, 9 de desempeño/realización y 9 códigos de capacidad), y 362 en el segundo nivel. En el tercer y cuarto nivel hay hasta 1421 códigos disponibles, que en conjunto constituyen la versión total de la clasificación. En su uso en la vida real un grupo de 3 a 18 códigos puede ser adecuado para describir un caso con una precisión de dos niveles (tres dígitos). Generalmente, la versión más detallada de cuatro niveles está destinada a servicios de especialistas (ej. resultados de rehabilitación, geriatría, salud mental), mientras que la clasificación de dos niveles puede ser usada para sondeos y evaluación de programas de intervención en salud.

Los dominios deben ser codificados como aplicables en un momento dado (ej. como una instantánea de un encuentro) que será la posición por defecto. Utilizándola a lo largo del tiempo, sin embargo, será posible describir una trayectoria a través del tiempo o a través de un proceso. Los usuarios deberán entonces identificar su estilo de codificación y el marco de tiempo que necesitan.

Capítulos

Cada componente de la clasificación está organizado dentro de encabezamientos de capítulos y dominios bajo los cuales hay categorías o ítems específicos. Por ejemplo, en el componente de Funciones Corporales, el Capítulo 1 trata todas las funciones mentales.

⁴ Sólo la clasificación de funciones corporales contiene apartados de cuatro niveles.

Bloques

Los capítulos se subdividen en “bloques” de categorías. Por ejemplo en el capítulo 3 de la clasificación de Actividades y Participación (Comunicación), hay tres bloques: Comunicación-Recepción (d310-d329), Comunicación-Producción de mensajes (d330-d349), y Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación (d350-d369). Los bloques están incluidos como una conveniencia para el usuario y normalmente no se utilizarán con propósitos de codificación.

Categorías

Dentro de cada capítulo hay categorías individuales de dos, tres y cuatro niveles, cada una de ellas con una breve definición e inclusiones y exclusiones para ayudar en la selección del código apropiado.

Definiciones

La CIDDMM-2 aporta definiciones operacionales de categorías de salud y relacionadas con la salud, en contraposición a definiciones “vernáculos” o profanas. Estas definiciones describen los atributos esenciales de cada dominio (ej. cualidades, propiedades y relaciones) y contienen información sobre lo que está incluido y excluido en cada categoría. Las definiciones también contienen puntos de apoyo comúnmente utilizados para evaluaciones, para la aplicación en sondeos y encuestas, o alternativamente, para permitir la codificación de los resultados de otros instrumentos en los términos de la CIDDMM-2. Por ejemplo las funciones de la visión pueden ser definidas en términos de agudeza monocular y binocular en distancias cercanas y lejanas de manera que la severidad de las dificultades de agudeza visual pueda ser codificada como nula, leve, moderada, severa y total.

Términos de inclusión

Los términos de inclusión aparecen listados después de la definición de muchas categorías. Los términos de inclusión se incluyen para guiar el contenido de la categoría, y por tanto no pretenden ser exhaustivos. En el caso de los ítems de segundo nivel, las inclusiones cubren de manera implícita, todos los ítems de tercer nivel.

Términos de exclusión

Los términos de exclusión se incluyen cuando, debido a la semejanza con otros términos, la aplicación puede resultar complicada. Por ejemplo, puede pensarse que la categoría “Excreción” incluye la categoría “Cuidado de las partes del cuerpo”. Para distinguir las dos, sin embargo, “Excreción” es excluida de la categoría d520 “Cuidado de partes del cuerpo” y codificada en d530.

Otro especificado

Al final de cada grupo de ítems de tercer o cuarto nivel, y al final de cada capítulo hay categorías de “otro especificado”. Éstas permiten la codificación de aspectos del funcionamiento que no están incluidos dentro de ninguna otra categoría específica. Cuando se utiliza “otro especificado”, el usuario debe especificar el nuevo ítem en una lista alternativa.

No especificado

La última categoría al final de cada grupo de ítems de tercer y cuarto nivel, y al final de cada capítulo, es la de “no especificado” que permite la codificación de funciones que encajan dentro de el grupo pero para las cuales no hay suficiente información para permitir la asignación de una categoría más específica. Este código tiene el mismo significado que el término de segundo o tercer nivel inmediatamente superior a él, sin ninguna información adicional (la información para cada bloque los “otros especificados” y los “no especificados” se unen en un único ítem)

Calificadores

Los códigos de la CIDDMM-2 requieren el uso de uno o más calificadores, que denotan, por ejemplo, la magnitud o severidad del problema en el momento de la evaluación. Los calificadores son codificados como uno, dos o varios números después de un punto decimal. El uso de cualquier código debe ser acompañado por lo menos otro calificador. Sin calificadores los códigos no tienen significado.

El primer calificador para Funciones y Estructuras Corporales, los calificadores de desempeño/realización y capacidad para Actividades y Participación, y el primer calificador para los Factores Ambientales describen la extensión de los problemas en los respectivos componentes.

Todos los componentes (B, A & P y E) se cuantifican usando la misma escala. Tener un problema puede significar un déficit, limitación, restricción o barrera, dependiendo en el constructo. Se deberán buscar palabras de calificación apropiadas, como las que aparecen entre paréntesis, y deberán ser elegidas de acuerdo al dominio de clasificación relevante (dónde xxx indica el número del dominio de segundo nivel):

| | |
|--|---------|
| xxx.0 NO existe deficiencia (ninguna, ausente, escasa...) | 0-4% |
| xxx.1 deficiencia LEVE (ligera, baja,...) | 5-24% |
| xxx.2 deficiencia MODERADA (media, regular...) | 25-49% |
| xxx.3 deficiencia SEVERA (alta, extrema...) | 50-95% |
| xxx.4 deficiencia COMPLETA (total,...) | 96-100% |
| xxx.8 no especificadas | |
| xxx.9 no aplicable | |

Para que esta cuantificación se pueda usar universalmente, los métodos de evaluación deben ser desarrollados a través de la investigación. Se dan amplios rangos de porcentajes para aquellos casos en los que existan instrumentos de medida calibrados o haya otras normas reconocidas para medir las deficiencias, las limitaciones en la capacidad y los problemas o barreras en el desempeño/realización. Por ejemplo cuando se constata "no hay problema" o "problema total" puede haber un margen de error del 5%. "Problema moderado" se considera generalmente a la mitad de la escala de la deficiencia total. Los porcentajes deben ser calibrados en las distintas áreas teniendo como referencia las normas de la población como percentiles.

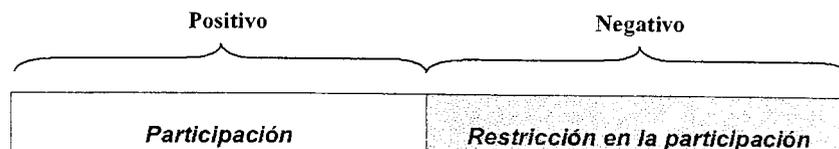
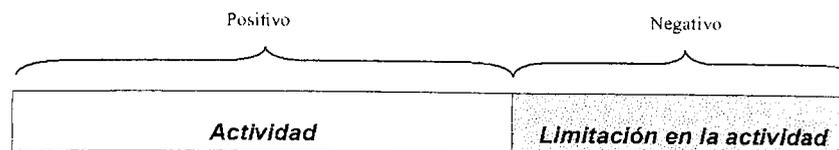
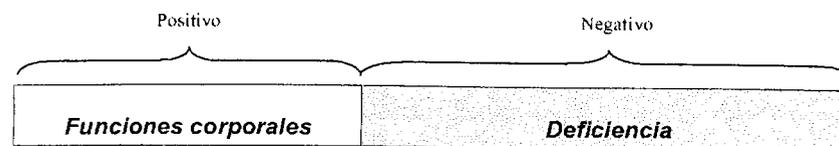
En el caso de los Factores Ambientales, este primer calificador también puede ser utilizado para denotar la extensión de aspectos positivos en el ambiente, o facilitadores. Para denotar facilitadores, se puede utilizar la misma escala de 0 a 4, pero el punto decimal es reemplazado por un signo positivo: ej. s110+2. Los Factores Ambientales pueden ser codificados bien (i) en relación con cada componente; o (ii) sin relación con cada componente (ver sección 3 que sigue). El primer estilo es preferible ya que identifica el impacto y atribución de una manera más clara.

Calificadores adicionales

Para distintos usuarios puede ser apropiado y útil añadir otro tipo de información a la codificación de cada ítem. Hay una variedad de calificadores adicionales que pueden ser útiles, como se mencionó anteriormente.

Codificar aspectos positivos

Las escalas de codificación de los evaluadores pueden ser desarrolladas para identificar los aspectos positivos del funcionamiento



2. Reglas generales de codificación

Las siguientes reglas son esenciales para una recuperación minuciosa de los distintos usos de la clasificación

Perfiles: agrupaciones de códigos para un individuo

La CIDDM-2 clasifica los estados de salud y relacionados con la salud y por ello requiere de la identificación de una serie de códigos que describan adecuadamente el perfil del funcionamiento de la persona. La CIDDM-2 no es una "clasificación de acontecimientos", como la CIE-10 donde un estado de salud concreto se clasifica con un único código. Como el funcionamiento de la persona puede verse afectado en los niveles corporales, individual y social, el usuario debe siempre tener en cuenta todos los componentes de la clasificación, denominados Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación así como Factores Ambientales. Así, no es práctico pensar que todos los códigos serán utilizados para cada encuentro, dependiendo del entorno donde se realicen los encuentros los usuarios utilizarán los códigos para sus propósitos de descripción de una experiencia de salud concreta.

Codificar información relevante

La información será siempre codificada en el contexto de una condición de salud. A pesar de que no es necesario utilizar los códigos para trazar la unión entre condición de salud y aspectos del funcionamiento y la discapacidad que son codificados, la CIDDM-2 es una clasificación de salud y por ello considera la presencia de una condición de salud de cualquier tipo. Por ello, la información sobre lo que una persona elige o no hacer no está relacionada con un problema funcional relacionado con una condición de salud y no deberá ser codificada. Por ejemplo, si una persona decide no comenzar una nueva relación con sus vecinos por razones ajenas a las de la salud, entonces no es apropiado utilizar la categoría d7200, que incluye las acciones de iniciar relaciones. Si la decisión de la persona está ligada a una situación de salud (ej. depresión), entonces sí deberemos aplicar el código.

La información que refleja el sentimiento de implicación de la persona o satisfacción con el nivel de funcionamiento no se codifica actualmente en la CIDDM-2. Futuras investigaciones pueden proporcionar calificadores adicionales que permitan la codificación de esta información.

Sólo deberán ser codificados aquellos aspectos del funcionamiento de la persona enmarcados en un periodo de tiempo predefinido.

Codificación de información explícita

Cuando se asignen los códigos, el usuario no debería hacer una inferencia acerca de las interacciones entre un déficit en funciones corporales, limitación en las actividades o restricción en la participación. Por ejemplo, si una persona tiene una limitación de funcionamiento para desplazarse, no podemos asumir que la persona tiene un déficit en las funciones de movimientos. Similarmente del hecho de que una persona tiene una capacidad limitada para desplazarse no podemos asumir que la persona es incapaz de realizar desplazamientos. El usuario debe obtener la información explícita sobre las Funciones y Estructuras Corporales y capacidad y desempeño/realización independientemente. (En algunos casos, por ejemplo con las funciones mentales, se requiere una inferencia de otras funciones ya que la función corporal en cuestión no es directamente observable).

Codificación específica

Los estados de salud y relacionados con la salud deben ser recogidos tan específicamente como sea posible, marcándolos con la categoría de la CIDDM-2 más apropiada. Por ejemplo el código más específico para una persona con ceguera nocturna es b21020 "Sensibilidad a la luz". Si, en cambio, este nivel de detalle no pudiera ser aplicado, el siguiente código paterno en la jerarquía podría ser utilizado en su lugar (en este caso, b2102 "Calidad de la visión", b210 "Funciones visuales" o b2 "Funciones sensoriales y dolor").

Para identificar el código apropiado fácil y rápidamente, se utiliza el buscador de la CIDDM-2⁵, que contiene una función de búsqueda con un índice electrónico de la versión completa. Alternativamente, se puede utilizar el índice alfabético.

3. Modalidades de Codificación para los Factores Ambientales

Para la codificación de los factores ambientales hay 3 modalidades de codificación que se pueden usar libremente:

Modalidad 1

Los Factores Ambientales se codifican independientemente, sin estar relacionados con Funciones o Estructuras Corporales o Actividades y Participación.

Funciones corporales _____
 Estructuras corporales _____
 Actividades y Participación _____
 Ambiente _____

Modalidad 2

Los Factores Ambientales se codifican para cada componente

Funciones corporales _____ Código E _____
 Estructuras corporales _____ Código E _____
 Actividades y Participación _____ Código E _____

Modalidad 3

Los Factores Ambientales se codifican para los calificadores de capacidad y desempeño/realización en el componente de Actividad y Participación de cada ítem

Calificador de desempeño/realización _____ Código E _____
 Calificador de capacidad _____ Código E _____

⁵ El buscador de la CIDDM-2 puede ser descargado gratuitamente de la página web de la CIDDM-2: <http://www.who.int/icidh/>

4. Reglas de codificación específicas para los componentes

4.1 Codificación de funciones corporales

Definiciones

Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas). Las deficiencias son problemas en las funciones corporales o estructuras, como una desviación significativa o pérdida.

Usar el calificador en funciones corporales

Las Funciones Corporales se codifican con un calificador que indica la extensión o magnitud de la deficiencia. La presencia de una deficiencia puede ser definida como una cuestión de pérdida o falta, reducción, adición o exceso, o desviación.

La deficiencia de una persona con hemiparesis puede ser descrita con el código b7302 "Fuerza de los músculos de un lado del cuerpo"

b7302. ← Extensión de la deficiencia (1^{er} calificador)

Una vez que una deficiencia está presente, puede ser puesta en una escala de severidad usando el calificador genérico. Por ejemplo:

| | | |
|---------|---|---------|
| b7302.1 | deficiencia LEVE de la fuerza de los músculos de un lado del cuerpo | 5-24% |
| b7302.2 | deficiencia MODERADA de la fuerza de los músculos de un lado del cuerpo | 25-49% |
| b7302.3 | deficiencia SEVERA de la fuerza de los músculos de un lado del cuerpo | 50-95% |
| b7302.4 | deficiencia COMPLETA de la fuerza de los músculos de un lado del cuerpo | 96-100% |

La ausencia de una deficiencia (de acuerdo a una línea base predefinida) se indica con un valor 0 para el calificador genérico. Por ejemplo

b7302.0 NO existe deficiencia de la fuerza de los músculos de un lado del cuerpo

Si no hay suficiente información para especificar la severidad de la deficiencia, se deberá usar el valor "8". Por ejemplo si la información médica de una persona indica que está sufriendo de debilidad en la parte derecha de su cuerpo sin dar más detalles se puede aplicar el siguiente código:

b7302.8 Deficiencia en la fuerza de los músculos de un lado del cuerpo no especificada

Puede haber situaciones donde sea inapropiado aplicar un código específico. Por ejemplo el código b650 "Funciones relacionadas con la menstruación" no se puede aplicar en mujeres antes o después de una cierta edad (pre-menarquia o post-menopausia). Para estos casos se asigna el valor "9".

b650.9 Funciones relacionadas con la menstruación, no aplicable.

Consideración de correlatos estructurales de Funciones Corporales

Las clasificaciones de Funciones y Estructuras Corporales han sido diseñadas para ser paralelas. Cuando se utiliza el código de una Función Corporal, el usuario debería comprobar si el código de la Estructura Corporal correspondiente es aplicable. Por ejemplo, las Funciones Corporales incluyen los sentidos corporales básicos como "vista y funciones relacionadas b 210-b229" y sus correlatos estructurales suceden entre s210-s230 "ojo y estructuras relacionadas".

Consideración de interrelaciones entre deficiencias

Las deficiencias pueden provocar otras deficiencias; por ejemplo la fuerza muscular puede incapacitar las funciones de movimiento, las funciones cardíacas pueden relacionarse con funciones respiratorias, la percepción con el pensamiento etc.

Cómo identificar deficiencias en funciones corporales

Para aquellas deficiencias que no siempre pueden ser observadas directamente (ej. funciones mentales) el usuario puede inferir la deficiencia basándose en la observación de la conducta. Por ejemplo, en un entorno clínico la memoria puede ser evaluada a través de pruebas estandarizadas, y a pesar de que no es posible "observar" las funciones cerebrales, en función de los resultados de los tests, es razonable asumir que las funciones mentales de la memoria están dañadas.

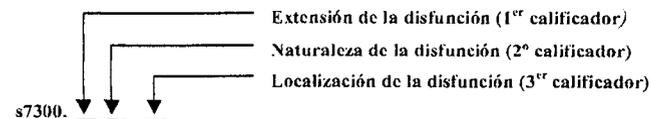
4.2 Codificación de Estructuras Corporales

Definiciones

Estructuras corporales son partes anatómicas del cuerpo como órganos, miembros y sus componentes. **Deficiencias** son problemas en funciones o estructuras corporales como una desviación o pérdida significativa.

Utilización de calificadores para codificar Estructuras Corporales

Las estructuras corporales se codifican con tres calificadores. El primer calificador describe la extensión y magnitud de la disfunción, el segundo calificador se utiliza para indicar la naturaleza del cambio y el tercer calificador denota la localización de la deficiencia.



Los esquemas descriptivos utilizados para los tres calificadores se listan en la Tabla 1:

Tabla 1: Escala de calificadores para estructuras corporales

| 1 ^{er} calificador Extensión de deficiencia | 2 ^o calificador Naturaleza de deficiencia | 3 ^{er} calificador Localización de deficiencia |
|---|---|--|
| 0 NO existe deficiencia | 0 no hay cambio en la estructura | 0 más de una región |
| 1 deficiencia LEVE | 1 ausencia total | 1 derecha |
| 2 deficiencia MODERADA | 2 ausencia parcial | 2 izquierda |
| 3 deficiencia SEVERA | 3 parte adicional | 3 ambos lados |
| 4 deficiencia COMPLETA | 4 dimensiones aberrantes | 4 parte delantera |
| | 5 discontinuidad | 5 parte trasera |
| 8 no especificadas | 6 posición desviada | 6 proximal |
| 9 no aplicable | 7 cambios cualitativos en la estructura, incluyendo acumulación de fluido | 7 distal |
| | 8 no especificado | 8 no especificada |
| | 9 no aplicable | 9 no aplicable |

4.3. Codificación de Actividades y Participación

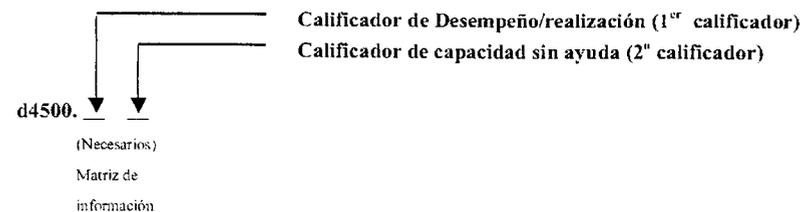
Definiciones

Actividad es la ejecución de una tarea o acción por un individuo. **Participación** es la implicación en una situación vital. **Limitación en la actividad** son las dificultades que una persona puede tener en la ejecución de actividades. **Restricción en la participación** son problemas que un individuo puede tener en su inclusión en situaciones vitales.

Actividades y Participación figuran en una única lista de dominios.

Utilización de los calificadores de capacidad y desempeño/realización

Actividades y Participación son codificadas con dos calificadores: el calificador de desempeño/realización, que ocupa el primer dígito después del punto decimal, y el calificador de capacidad, que ocupa el segundo dígito después del punto decimal. El código que identifica la categoría de la lista de Actividades y Participación y los dos calificadores forman la matriz de información.



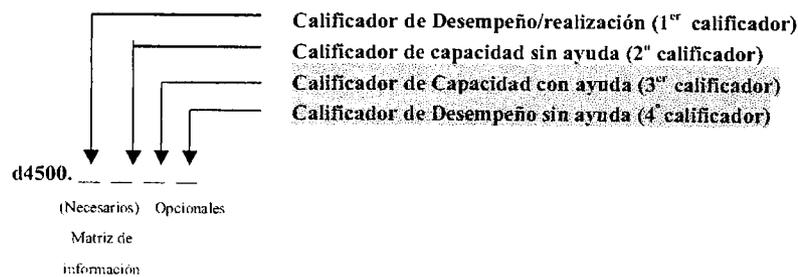
El **calificador de desempeño/realización** describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual. Como el contexto/entorno actual incluye un contexto social, el desempeño/realización se entiende como una implicación en una situación vital o la experiencia vivida de las personas en el contexto real en el que viven. Este contexto incluye los Factores Ambientales-ej.todos los factores del mundo físico, social y actitudinal que pueden ser codificados utilizando la clasificación de los Factores Ambientales

El **calificador de capacidad** describe la habilidad de un individuo para realizar una tarea o acción en un contexto/entorno uniforme (neutral, normalizado y universal). Este constructo describe el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio dado en un momento dado. Para evaluar la capacidad total de la persona se necesitaría un ambiente neutro y común para neutralizar el impacto variable de los diferentes ambientes en la habilidad del individuo. Este contexto/entorno estandarizado puede ser: (a) un ambiente real usado comúnmente para evaluar la capacidad en condiciones de prueba; o (b) en situaciones donde no esto no sea posible un ambiente asumido que se puede considerar que tiene un impacto uniforme. Este ambiente puede ser denominado el contexto/entorno uniforme o normalizado. De esta manera el constructo de capacidad refleja la habilidad del individuo corrigiendo el entorno. Esta corrección, ajuste, debe ser el mismo para todos los individuos en todos los países, para permitir comparaciones internacionales. Para ser precisos, las características de el contexto/entorno uniforme pueden ser codificadas utilizando los Factores Ambientales. La distancia entre capacidad y desempeño/realización refleja la diferencia entre el impacto entre el contexto/entorno actual y el uniforme, y por tanto es una guía útil de lo que puede ser realizado en el ambiente del individuo para mejorar el desempeño/realización.

Típicamente, el calificador de capacidad sin ayuda se utiliza para describir la habilidad real del individuo sin ser ayudado por tecnología o dispositivos de ayuda ni por terceras personas. La presencia de ayuda de terceras personas o la utilización de tecnología y dispositivos de ayuda puede ser observada directamente en el calificador de desempeño/realización, ya que incorpora en su evaluación el contexto/entorno actual.

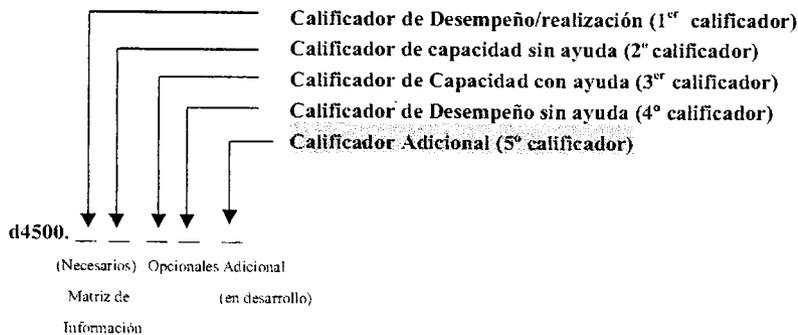
Calificadores opcionales

Los calificadores terceros y cuartos (opcionales) proporcionan a los usuarios la posibilidad de codificar la capacidad con asistencia y el desempeño/realización sin ayuda.



Calificadores adicionales

El quinto dígito está reservado para los calificadores que pueden ser desarrollados en el futuro, como el calificador de implicación o de satisfacción subjetiva.



Los calificadores de capacidad y de desempeño/realización pueden ser usados con y sin ayuda, de terceras personas o dispositivos de ayuda, y de acuerdo con la siguiente escala (donde xxx indica el número del dominio de segundo nivel):

- xxx.0 NO hay problema
- xxx.1 Problema LEVE
- xxx.2 Problema MODERADO
- xxx.3 Problema SEVERO
- xxx.4 Problema COMPLETO
- xxx.8 sin especificar
- xxx.9 no aplicable

Cuándo usar el calificador de desempeño/realización y cuándo el de capacidad

Cualquier calificador puede ser utilizado para cualquiera de las categorías listadas. Pero la información recogida en cada caso será distinta. Cuando los dos calificadores se utilizan, el resultado es la suma de dos constructos. Ejemplo:

$$4500.21 \longrightarrow \begin{matrix} d4500.2_ \\ d4500._1 \end{matrix}$$

Si sólo se utiliza un calificador, entonces el espacio no usado no deberá ser rellenado con .8 ó .9, ya que estos dos dígitos son valores de una evaluación real e implicaría que el calificador está siendo utilizado.

Ejemplos de la aplicación de los dos calificadores

d4500 Andar distancias cortas

Para el **calificador de desempeño/realización**, este dominio se refiere al desplazamiento a pie, en el contexto/entorno actual de la persona, como sobre distintas superficies y condiciones con el uso de un bastón, andador, u otra tecnología de ayuda, para distancias de menos de un kilómetro. Por ejemplo, el desempeño/realización de una persona que ha perdido su pierna en un accidente de trabajo y que desde entonces ha utilizado un bastón, pero enfrenta dificultades moderadas para andar porque las aceras en su vecindario son muy empinadas y resbaladizas puede ser codificado de la siguiente manera:

d4500.3__ restricción moderada en el desempeño/realización de andar distancias cortas

Para el **calificador de capacidad**, este dominio se refiere a la habilidad de un individuo para caminar sin ayuda. Para neutralizar el impacto variante de los distintos ambientes la habilidad debe ser evaluada en un contexto/entorno estandarizado. Este contexto/entorno estandarizado puede ser: (a) un ambiente real usado comúnmente para evaluar la capacidad en condiciones de prueba; o (b) en situaciones donde no esto no sea posible, un ambiente asumido que se puede considerar que tiene un impacto uniforme. Por ejemplo, la habilidad real

de la persona del ejemplo anterior para caminar sin un bastón en un contexto/entorno estandarizado (como puede ser uno liso y sin superficies resbaladizas) será muy limitada. Por ello, la capacidad de esta persona será codificada de la siguiente manera:

d4500. __4 limitación severa en la capacidad para andar distancias cortas

Los usuarios que deseen especificar el ambiente actual o real al usar los calificadores de capacidad y desempeño/realización deberán hacerlo utilizando la clasificación de los Factores Ambientales. (ver 3, Modalidades de codificación de los Factores Ambientales).

4.4. Codificación de los Factores Ambientales

Definiciones

Los Factores Ambientales componen el mundo físico, social y actitudinal en el que las personas desarrollan, y conducen sus vidas.

Uso de Factores Ambientales

Los Factores Ambientales son un componente de los factores contextuales que son parte de la clasificación. Estos factores deberían ser considerados para cada componente de funcionamiento y codificados de acuerdo a una de las tres modalidades descritas anteriormente.

Los factores ambientales deben ser codificados desde la perspectiva de la persona cuya situación está siendo descrita. Por ejemplo, bordillos con una rampa deberán ser codificados como facilitadores para una persona en silla de ruedas pero como barreras para una persona ciega.

El calificador indica hasta qué punto un factor es un facilitador o una barrera. Hay varias razones por las que un factor ambiental debe ser considerado un facilitador o una barrera, y su extensión. Para los facilitadores, el evaluador deberá tener en mente asuntos como la disponibilidad de un recurso, y si el acceso es seguro o variable, o de buena o mala calidad, etc. En el caso de barreras, debe ser relevante cada cuánto tiempo un factor dificulta a la persona, si el obstáculo es grande o pequeño, o evitable o no. Se deberá tener también en mente que un factor ambiental puede ser una barrera tanto por su presencia (por ejemplo, actitudes negativas hacia alguien con discapacidades) o su ausencia (por ejemplo, no disponer de los servicios necesarios) Las consecuencias que los factores ambientales tienen sobre las vidas de las personas con condiciones de salud son variadas y complejas, y se espera que futuras investigaciones guíen un mejor entendimiento de esta interacción y muestren la utilidad de un segundo calificador.

En algunos casos, un conjunto diverso de grupos de factores ambientales son resumidos usando un solo término como pobreza, desarrollo, contexto urbano o rural, social etc. Estos términos sumariales no se encuentran en la clasificación de esa manera. Más bien el usuario debería separar los factores que los componen y codificarlos. Una vez más, se necesita una mayor investigación para determinar si hay grupos claros y consistentes de factores ambientales que se pueden agrupar en términos sumariales.

Primer calificador

A continuación aparecen las escalas positivas y negativas que indican la medida en la que un factor ambiental actúa como barrera o facilitador. La utilización de un único punto decimal indica una barrera mientras que utilizando el signo + indica un facilitador tal como aparece abajo:

| | |
|------------------------|----------------------------|
| xxx.0 NO hay barrera | xxx.0 NO hay facilitador |
| xxx.1 Barrera LEVE | xxx.1 Facilitador LEVE |
| xxx.2 Barrera MODERADA | xxx.2 Facilitador MODERADO |
| xxx.3 Barrera SEVERA | xxx.3 Facilitador SEVERO |
| xxx.4 Barrera COMPLETA | xxx.4 Facilitador COMPLETO |
| xxx.8 sin especificar | xxx.8 sin especificar |
| xxx.9 no aplicable | xxx.9 no aplicable |

Apéndice 3

USOS POSIBLES DE LA LISTA DE ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

El componente de “Actividades y Participación” es una lista neutral de dominios que indica varias acciones y áreas de la vida. Cada dominio contiene categorías ordenadas en diferentes niveles de más general a más detallada (ej. el dominio de Movilidad, Capítulo 4, contiene categorías como “Andar”, d450, y debajo de ella un ítem más específico, “Andar distancias cortas”, d4500). La lista de dominios de actividades y participación cubre el rango completo de funcionamiento que puede ser codificado tanto al nivel individual como al social.

Como se indica en la Introducción, esta lista puede ser utilizada de diferentes maneras para indicar las nociones específicas de “Actividades” y “Participación” que se definen en la CIDDM-2 de la siguiente manera:

En el contexto de salud

Actividad es la ejecución de una tarea o acción por un individuo

Participación es la implicación en una situación vital

Hay cuatro caminos alternativos para estructurar la relación entre Actividades y Participación en cuanto a la lista de dominios:

(1) Distintos grupos de dominios de Actividad y dominios de Participación (sin solapamiento)

Un determinado grupo de categorías es codificado sólo como Actividades (ej. tareas o acciones que realiza un individuo) y otro grupo sólo como Participación, (ej. implicación en situaciones vitales). Los dos grupos, por tanto, son mutuamente excluyentes.

En esta opción, el contenido de los grupos de categorías A y categorías P, es determinado por el usuario. Cada categoría se entiende, como un ítem de actividad o de participación, pero no como los dos. Por ejemplo, los dominios pueden ser divididos de la siguiente manera:

- | | | |
|----|---|---|
| a1 | Aprendizaje y aplicación de conocimientos | |
| a2 | Tareas y demandas generales | |
| a3 | Comunicación | |
| a4 | Movilidad | |
| | | p5 Cuidado personal |
| | | p6 Vida doméstica |
| | | p7 Interacciones y relaciones interpersonales |
| | | p8 Áreas principales de la vida |
| | | p9 Vida comunitaria, social y cívica |

Codificación para esta estructura:

| | |
|------------------------------------|--|
| Código de categoría a. q_p q_c | (la categoría valora un ítem de Actividad) |
| Código de categoría p. q_p q_c | (la categoría valora un ítem de Participación) |

(donde q_p = el calificador de desempeño/realización y q_c = el calificador de capacidad). Si el calificador de desempeño/realización es utilizado, la categoría, valorada como un ítem de Actividades o de Participación, es interpretada en términos del constructo de desempeño/realización; si el calificador de capacidad es utilizado, un constructo de capacidad es utilizado para interpretar la categoría, una vez más, sea valorado como un ítem de Actividades o de Participación.

En este sentido esta opción (1) proporciona la matriz de información completa sin ninguna redundancia o solapamiento.

(2) Solapamiento parcial entre los grupos de dominios A y los grupos de dominios P

En esta alternativa, un grupo de categorías puede ser interpretado bien como ítems de Actividades y como Participación; esto es, la misma categoría está abierta a una interpretación individual (ej. tarea o acción que un individuo realiza) y social (ej. implicación en una situación vital).

Por ejemplo:

| | | | |
|----|---|----|----------------------------------|
| a1 | Aprendizaje y aplicación de conocimientos | p3 | Comunicación |
| a2 | Tareas y demandas generales | p4 | Movilidad |
| a3 | Comunicación | p5 | Cuidado personal |
| a4 | Movilidad | p6 | Vida doméstica |
| a5 | Cuidado personal | p7 | Interacciones interpersonales |
| a6 | Vida doméstica | p8 | Áreas principales de la vida |
| | | p9 | Vida comunitaria, social, cívica |

Codificación para esta estructura:

Hay una restricción en la forma de codificación de esta estructura. No es posible que una categoría en el solapamiento tenga distintos valores para el mismo calificador (o bien el primer calificador por desempeño/realización o el segundo para capacidad), ej.

Categoría a. 1 __ o bien Categoría a. __ 1
Categoría p. 2 __ Categoría p. __ 2

Un usuario que elija esta opción cree que los códigos en las categorías solapadas pueden significar cosas distintas cuando son codificados en A, y no en P y viceversa. Sin embargo solamente un código deberá ser introducido en la matriz de información para la columna del calificador específico.

(3) Categorías detalladas como Actividades y categorías amplias como Participación, con o sin solapamiento:

Otra aproximación a la aplicación de las definiciones de Actividades y Participación a los dominios es la restricción de Participación a las categorías más generales y amplias de un dominio (ej. categorías de primer nivel como encabezamientos de los capítulos) y sitúa las categorías más detalladas como Actividades (ej. categorías de tercer y cuarto nivel). Esta aproximación separa las categorías en muchos o todos los dominios en términos de distinciones amplias/detalladas. El usuario puede considerar algunos dominios como enteramente Actividades o enteramente Participación.

Por ejemplo, d4550 "gatear" puede ser valorada como Actividad, mientras que d455 "desplazarse en el entorno" se puede valorar como Participación.

Hay dos situaciones posibles: (a) no existe "solapamiento", ej., cuando un ítem es una Actividad y no es Participación; (b) existe "solapamiento", cuando los evaluadores utilizan la totalidad de la lista de Actividades y solo los títulos principales de Participación.

Codificación para esta estructura

Similar a la primera Opción 1 o a la Opción 2.

(4) Utilización de los mismos dominios tanto para A como para P, con solapamiento total de los dominios.

En esta opción todos los dominios en la lista Actividades y Participación pueden ser vistos tanto como Actividades o Participación. Todas las categorías pueden ser interpretadas como funcionamiento individual (actividad) así como funcionamiento social (Participación).

Por ejemplo "hablar" (d 330) puede ser visto tanto como una actividad o como una participación. Una persona que ha perdido las cuerdas vocales puede hablar utilizando dispositivos de ayuda. De acuerdo con la evaluación utilizando los calificadores de capacidad y desempeño/realización esta persona tiene:

Primer calificador

- Dificultad moderada en desempeño/realización (quizás a causa de factores ambientales como estrés personal o actitudes de terceras personas) → 2

Segundo calificador

- Dificultad severa en capacidad sin dispositivos de ayuda → 4

Tercer calificador

- Dificultad moderada en capacidad sin dispositivos de ayuda → 1

De acuerdo con esta matriz de información de la CIDD-2 la situación de esta persona se deberá codificar como sigue:

d330.241

De acuerdo con la opción 4 también se podría codificar de la siguiente manera:

a330.241

p330.2

En la opción 4, cuando se utilizan tanto el calificador de capacidad como el de desempeño/realización hay dos valores para la misma celda en la matriz de información de la CIDDM-2: uno para A y otro para P. Si estos valores son los mismos, entonces no hay conflicto, sólo redundancia. Sin embargo, en el caso de valores diferenciales, los usuarios deben desarrollar una regla de toma de decisión para codificar la matriz de información, ya que este es el estilo oficial de codificación de la OMS:

d categoría q_p q_c

Otro posible camino para superar esta redundancia puede ser el tomar el calificador de capacidad como Actividad y el calificador de desempeño/realización como Participación.

Otra posibilidad es desarrollar calificadores adicionales para Participación que capturen "la implicación en situaciones vitales".

Se espera que con el uso continuado de la CIDDM-2 y la generación de datos empíricos, se conocerá a través de la evidencia cuál de las opciones anteriores es preferida por los distintos usuarios de la Clasificación. Más aún, la investigación empírica también llevará a una operacionalización más clara de las nociones de Actividades y Participación. Los datos acerca de cómo las nociones de Actividades y Participación son utilizadas en los diferentes entornos, en diferentes países y para diferentes propósitos puede ser generada y será incluida en el esquema en próximas revisiones.

EJEMPLOS DE CASOS

Los ejemplos que siguen describen aplicaciones de los conceptos de la CIDDM-2 a varios casos. Se espera que ayuden a los usuarios a comprender la intención y aplicación de los conceptos y constructos básicos de la clasificación. Para más detalles, vaya a los manuales de entrenamiento y cursos de la OMS

Deficiencia que no conduce a limitación en la capacidad ni a un problema de desempeño/realización:

Un niño nace sin una uña. Esta malformación es una deficiencia de estructura pero no interfiere con las funciones de la mano del niño o en lo que el niño puede hacer con sus manos, por lo tanto no existe limitación en la capacidad del niño. De la misma manera puede no existir restricción en el desempeño/realización – como jugar con otros niños sin ser ridiculizado o excluido por causa de esta malformación. El niño, por tanto, no tiene limitaciones en la capacidad ni problemas en el desempeño/realización.

Deficiencia que no conduce a limitación en la capacidad pero sí a un problema de desempeño/realización:

Un niño diabético tiene una deficiencia de función: el páncreas no funciona y no produce insulina. La diabetes puede ser controlada con medicación, denominada insulina. Cuando el nivel de insulina está bajo control no existen limitaciones en la capacidad asociada a la deficiencia. Sin embargo, el niño con diabetes puede experimentar un problema en la socialización con amigos o compañeros cuando el hecho de comer se ve implicado ya que no puede comer azúcar. Esto puede crear una barrera. Por tanto, el niño tendrá una pérdida de la implicación en el entorno a menos que se tomen medidas para asegurarse de que le dan comida apropiada.

Otro ejemplo puede ser el de una persona con vitiligo en la cara y que no tenga otros problemas físicos. Este problema no produce limitación en la capacidad. Sin embargo, la persona puede vivir en un entorno donde el vitiligo es considerado erróneamente por lepra y, por ello, se considera contagioso. En el ambiente habitual de la persona, esta actitud negativa es una barrera ambiental que guía a problemas en el desempeño/realización en interacciones interpersonales.

Deficiencia que conduce a limitación en la capacidad y – dependiendo de las circunstancias – a problemas o no de desempeño/realización:

Una variación significativa en el desarrollo intelectual es una deficiencia mental y puede conducir a alguna limitación en variedad de capacidades de las personas. Los factores ambientales, sin embargo, pueden afectar el grado de desempeño/realización de la persona en diferentes áreas de la vida. Por ejemplo, un niño con este tipo de deficiencia mental podría experimentar pocas desventajas en un entorno controlado, donde tuviera que realizar una serie de tareas simples pero necesarias.

Un niño similar que creciera en un entorno competitivo y con altas expectativas escolares, podría experimentar restricción en el desempeño/realización en varias situaciones sociales sofisticadas.

Este ejemplo subraya dos aspectos a considerar. El primero es que los estándares o normas de la población con los que el funcionamiento de un individuo es comparado deben ser apropiados en el ambiente habitual. El segundo se refiere a la presencia o ausencia de factores contextuales que tienen un impacto facilitador o de barrera en el funcionamiento.

Deficiencia experimentada en el pasado, que no conduce a limitación en la capacidad pero puede causar problemas de desempeño/realización:

A un individuo que se ha recuperado de un episodio psicótico agudo y que sufre el estigma de ser un “paciente mental”, puede que se le deniegue el empleo o la aceptación social, debido a actitudes negativas de las personas de su entorno. Su implicación en el empleo y en las relaciones sociales estarán, por tanto, restringidas.

Diferentes deficiencias y limitaciones en la capacidad que conducen a problemas similares de desempeño/realización:

Un problema de desempeño/realización en la vida laboral puede existir porque la persona puede no ser contratada para un trabajo en la creencia de que la paraplejía le impide la realización de las tareas requeridas para ese trabajo. El lugar de trabajo no tiene las adaptaciones necesarias para facilitar la realización de los requerimientos de ese trabajo por parte de la persona (ej. software de reconocimiento de voz que reemplace el teclado manual).

Otra persona con una paraplejía menos severa que pueda desempeñar las tareas necesarias de un trabajo, pero puede no ser contratada porque se han llenado las cuotas de empleo para personas con discapacidades.

Una tercera persona que es capaz de desempeñar las tareas requeridas para la actividad laboral, puede no ser contratada porque él o ella tiene una limitación en la actividad que es aliviada con el uso de una silla de ruedas, aunque el lugar de trabajo no permite la entrada de una silla de ruedas.

Por último, otro usuario de silla de ruedas puede ser contratado para el trabajo, y tener la capacidad de realizar las tareas laborales y, en realidad, puede estar restringido en su desempeño/realización en aspectos del empleo tales como la relación con sus compañeros, a causa de que el acceso a las áreas relacionadas con el descanso laboral no están disponibles. Esta restricción social en el lugar de trabajo puede impedir el acceso a oportunidades laborales futuras.

Estos cuatro individuos experimentan problemas en el desempeño/realización en la dimensión laboral debido a diferentes factores contextuales que interactúan con su condición de salud o deficiencia. Para el primer individuo, las barreras del entorno incluyen la falta de un lugar de trabajo adaptado y probablemente actitudes negativas. El segundo individuo hace frente a actitudes negativas hacia el empleo de personas discapacitadas. La tercera persona se enfrenta a la pérdida de accesibilidad para construir el entorno y la última se enfrenta a actitudes negativas hacia la discapacidad en general.

Presunta deficiencia que conduce a restricciones en la participación sin limitación en la capacidad:

Una persona ha estado trabajando con pacientes que tienen SIDA. Esta persona está sana pero debe someterse a periódicos análisis de VIH. Esta persona no experimenta limitaciones en la capacidad, pero la gente que le conoce sospecha que puede haber adquirido el virus y le evitan. Esto conduce a problemas significativos en el desempeño/realización de la persona en el área de las interacciones sociales y en la comunidad, vida social y cívica. Su implicación está restringida por las actitudes negativas de aquellos de su entorno.

Deficiencias que actualmente no están clasificadas en la CIDDM-2 y que conducen a restricciones en desempeño/realización:

Una persona cuya madre ha muerto de cáncer de mama. Tiene 45 años y voluntariamente realizó los análisis encontrando que portaba el código genético que la pone en riesgo de padecer cáncer de mama. No tiene problemas en la función o estructura corporal, ni limitación en la capacidad pero se le ha denegado el seguro de salud de su compañía a causa de su mayor riesgo de cáncer de mama. Su implicación en el área de cuidar de su salud está limitado debido a la política seguida por la compañía de seguros en el área de salud.

Ejemplos adicionales

Un niño de 10 años es enviado a un fonoaudiólogo/logopeda con el diagnóstico inicial de “tartamudez”. Durante la exploración se detectan problemas relacionados con discontinuidad en el habla, aceleraciones inter e intra-verbales, problemas en el tiempo de los movimientos del habla y ritmo del habla inadecuado (deficiencias). En la escuela presenta problemas relacionados con leer en voz alta y con iniciar una conversación (limitaciones en la capacidad). Durante las discusiones en grupo, no toma la iniciativa para participar en las discusiones (problemas en el desempeño/realización del dominio conversar con varias personas). La implicación en la conversación de este chico está limitada dentro de un grupo por las normas y prácticas sociales en las conversaciones que siguen un orden.

Una mujer de 40 años con un síndrome de “latigazo” cervical desde hace meses, se queja de dolor en el cuello, dolores de cabeza severos, mareos, fuerza muscular reducida y ansiedad (deficiencias). Con frecuencia tiene problemas para andar, cocinar, limpiar, manejar una computadora y conducir un coche (limitaciones en la capacidad). En su última consulta médica se decidió esperar a que sus problemas disminuyeran antes de volver a su antiguo trabajo (problemas en el desempeño/realización en la dimensión laboral). Si las políticas laborales de su entorno permitieran horas de trabajo flexibles, tomarse descansos cuando sus síntomas fueran severos y dejarla trabajar en casa, su implicación en el área laboral mejoraría.

LA CIDDM-2 Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

El proceso de revisión de la CIDDM-2, se ha beneficiado desde el comienzo de las aportaciones de personas con discapacidades y de sus organizaciones. La Organización Internacional de Personas Discapacitadas ha contribuido con su tiempo y energía en el proceso de revisión y la CIDDM-2 refleja estas aportaciones.

La OMS reconoce la importancia de la participación plena de personas con discapacidades y de sus organizaciones en la revisión de una clasificación del funcionamiento y la discapacidad. Como clasificación, la CIDDM-2 servirá como base tanto para valorar como para medir discapacidades en muchos contextos de evaluación científicos, clínicos, administrativos y sociales. Como tal, la preocupación se centra en que la CIDDM-2 no sea mal utilizada en detrimento de los intereses de las personas con discapacidades (ver Directrices Éticas en el apéndice 6).

En particular, la OMS reconoce que los términos utilizados en la clasificación pueden, a pesar de todos los esfuerzos realizados, estigmatizar y etiquetar. Como respuesta a esto, se tomó la decisión al inicio del proceso de revisión de abandonar totalmente el término “minusvalía” debido a su connotación peyorativa en Inglés y de no utilizar el término “discapacidad” como nombre de un componente, sino como término genérico global, término paraguas.

Sin embargo, la difícil pregunta de cómo referirse a los individuos que experimentan algún grado de limitación funcional o restricción, todavía perdura. La CIDDM-2 utiliza el término “discapacidad” para denominar a un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social. Por múltiples razones, cuando se hace referencia a individuos, algunos prefieren la utilización del término “personas con discapacidades” y otros prefieren “personas discapacitadas”. Teniendo en cuenta esta divergencia, no existe una práctica universal que pueda ser adoptada por la OMS. Por lo tanto, no es apropiado que la CIDDM-2 exprese una posición determinada en relación con este tema, respetando el principio de que las personas tienen el derecho de ser llamadas como ellas elijan.

No obstante, debe recordarse a los usuarios que la CIDDM-2 no es en absoluto una clasificación de personas. Es una clasificación de las características de la salud de las personas dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas y de los impactos ambientales. La interacción de las características de la salud y de los factores contextuales, es la que produce la discapacidad. Es importante que los individuos no sean reducidos o caracterizados sólo sobre la base de sus deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. Por ejemplo, en lugar de referirse a “una persona mentalmente discapacitada”, la clasificación utiliza la frase “persona con una limitación en las actividades de aprendizaje”. La CIDDM-2 asegura esto evitando cualquier referencia a una persona en términos de discapacidad o de una condición de salud, y utilizando un lenguaje neutral, sino positivo, y concreto.

Como muestra de la preocupación legítima del etiquetado sistemático de las personas, las categorías de la CIDDM-2 se expresan de manera neutral, con el fin de evitar el menosprecio, la estigmatización y las connotaciones inapropiadas. Sin embargo, este enfoque trae consigo el problema llamado “depuración de términos”. Las connotaciones negativas de un estado de salud y el modo de reaccionar de otras personas son independientes de los términos que se utilicen para definir esa condición. La discapacidad existirá independientemente de cómo se la llame y de qué etiqueta se utilice. El problema no es sólo de lenguaje sino que depende principalmente de las actitudes de otros individuos y de la sociedad en relación con la discapacidad. Lo que se necesita es corregir el contenido y la utilización de los términos de la clasificación.

La OMS tiene el cometido de continuar esforzándose para asegurar que las personas con discapacidades se beneficien de la clasificación y evaluación y no sean menospreciadas o discriminadas.

Se espera que las personas con discapacidades contribuyan al uso y desarrollo de la CIDDM-2 en todos los sectores. Al igual que los científicos, y los políticos, las personas con discapacidad ayudarán a desarrollar protocolos y herramientas fundamentados en la CIDDM-2. La CIDDM-2 también sirve como una herramienta potencialmente poderosa para una defensa basada en la evidencia. Proporciona datos fiables y comparables para posibilitar el cambio. La noción política de que la discapacidad es más el resultado de barreras ambientales que de una condición de salud o de una deficiencia, debe ser transformada en la agenda científica y, después, en una evidencia válida y fiable. Esta evidencia puede traer consigo el auténtico cambio social para las personas discapacitadas de todo el mundo.

El apoyo a la discapacidad puede verse intensificado a través del uso de la CIDDM-2. Como el primer objetivo es identificar intervenciones que puedan mejorar el nivel de participación de las personas con discapacidades, la CIDDM-2 puede ayudar a identificar donde surge el principal “problema” de la discapacidad, si está en el entorno a través de la existencia de una barrera o de la ausencia de un facilitador, si es debido a la capacidad limitada de la persona, o bien por la combinación de factores. Las intervenciones pueden ser apropiadamente etiquetadas y sus efectos en los diversos niveles de participación controlados y medidos. De este modo, se pueden alcanzar objetivos concretos y futuras metas globales en el apoyo de la discapacidad.

DIRECTRICES ÉTICAS PARA EL USO DE LA CIDDM-2

Toda herramienta científica puede ser mal utilizada y llevada a abuso. Podría resultar ingenuo creer que un sistema de clasificación como el de la CIDDM-2 nunca se usará de un modo dañino para las personas. Como se ha explicado en el apéndice 5, el proceso de revisión de la CIDDM-2 ha incluido a las personas con discapacidades y a sus organizaciones de apoyo desde un principio. Su contribución ha guiado cambios importantes en terminología, contenido y estructura de la CIDDM-2. Este apéndice expone algunas pautas para un uso ético de la CIDDM-2. Es obvio que un conjunto de pautas no evita cualquier mal uso de una clasificación o de otra herramienta científica, o de otro modo, estas directrices sólo pueden prevenir una mala utilización. Este documento no es una excepción. Esperamos que una atención a las disposiciones siguientes reduzca el riesgo de la CIDDM-2 de ser utilizada de un modo poco respetuoso y dañino para las personas con discapacidades.

Respeto y Privacidad/Confidencialidad

1. La CIDDM-2 debe ser siempre utilizada de un modo que respete el valor inherente y la autonomía de las personas.
2. La CIDDM-2 nunca debe ser utilizada para etiquetar a personas ni para identificarlas solamente en términos de una o más categorías de discapacidad.
3. En los marcos clínicos, la CIDDM-2 debe ser siempre utilizada con el total conocimiento, cooperación, y consenso de las personas cuyos niveles de funcionamiento están siendo clasificados. Si las limitaciones de la capacidad cognitiva de un individuo impide esto, el apoyo por parte del individuo debe ser una participación activa.
4. La información codificada por la CIDDM-2 debe ser vista como información personal y debe estar sujeta a normas de confidencialidad apropiadas según el modo en que los datos vayan a ser utilizados.

Uso clínico de la CIDDM-2

5. Siempre que sea posible, el clínico debe explicar al individuo o al representante del individuo la finalidad de la utilización de la CIDDM-2 e invitar a que se den preguntas en torno a la conveniencia de utilizar la CIDDM-2 para clasificar los niveles de funcionamiento de la persona.
6. Siempre que sea posible, la persona cuyos niveles de funcionamiento están siendo clasificados (u organizaciones de apoyo de la persona) debe tener la oportunidad de participar, y en concreto de cambiar o reafirmar la conveniencia de la categoría que está siendo utilizada y de la valoración asignada.
7. Debido a que el déficit que se clasifica es resultado tanto de una condición de salud de la persona como del contexto físico y social en el que la persona vive, la CIDDM-2 debe ser utilizada de un modo global.

Uso social de la información de la CIDDM-2

8. La información de la CIDDM-2 debe ser utilizada, en la mayor extensión posible, con la colaboración de los individuos para intensificar sus decisiones y el control sobre sus vidas.
9. La información de la CIDDM-2 debe ser utilizada para el desarrollo de políticas sociales y para el cambio político, ya que busca intensificar y apoyar la participación de los individuos.
10. La CIDDM-2, y toda la información derivada de su uso, no debería ser empleada para negar ni para limitar derechos legítimos que benefician a individuos o grupos.
11. Los individuos clasificados bajo la CIDDM-2 pueden diferir en muchos aspectos. Las leyes y normas que se refieren a la clasificación CIDDM-2 no deben asumir más homogeneidad de la deseada y deben asegurar que aquellas personas cuyos niveles de funcionamiento están siendo clasificados sean consideradas como individuos.

RESUMEN DEL PROCESO DE REVISIÓN

El desarrollo de la CIDDM:

En 1972, la OMS desarrolló un esquema preliminar contemplando las consecuencias de la enfermedad. A los pocos meses, se sugirió un enfoque más exhaustivo. Estas sugerencias fueron realizadas sobre la base de dos principios importantes: se tuvo que hacer una diferenciación entre las deficiencias y su importancia, por ejemplo sus consecuencias funcionales y sociales, y estos diversos aspectos o ejes de información tuvieron que ser clasificados independientemente en diferentes campos de dígitos. En esencia este enfoque consistía en un número de diferentes, aunque paralelas, clasificaciones. Esto contrastó con las tradiciones de la CIE, donde múltiples ejes (etiología, anatomía, patología, etc.) se integran en un sistema jerárquico, ocupando un sólo campo de dígitos. Se exploró la posibilidad de asimilar estas propuestas en un esquema compatible con los principios subyacentes a la estructura de la CIE. Al mismo tiempo, se hicieron intentos preliminares para sistematizar la terminología aplicable a las consecuencias de la enfermedad. Estas sugerencias fueron distribuidas formalmente en 1973 y se solicitó ayuda, particularmente de los grupos con un interés especial en el campo de la rehabilitación.

En 1974, se distribuyeron clasificaciones separadas para deficiencias y minusvalías, y las discusiones continuaron. Se recogieron los comentarios y se desarrollaron propuestas definitivas. Estas propuestas fueron sometidas a consideración de la Conferencia Internacional para la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades en Octubre de 1975. Habiendo estudiado la clasificación, la Conferencia recomendó su publicación con carácter experimental. En Mayo de 1976, la Vigésimo Novena Asamblea Mundial de la Salud prestó atención a esta recomendación y adoptó la resolución WHA-29.35, en la que se aprobaba la publicación con carácter experimental de la clasificación de deficiencias y minusvalías, como suplemento, pero no como parte integrante, de la Clasificación Internacional de Enfermedades. En consecuencia, la primera edición de la CIDDM fue publicada en 1980. En 1993, fue reeditada con un prólogo adicional.

Etapas iniciales en la revisión de la CIDDM:

En 1993, se decidió comenzar un proceso de revisión de la CIDDM. Los objetivos propuestos para la CIDDM-2 fueron los siguientes:
servir a los múltiples propósitos requeridos por los diferentes países, sectores y disciplinas de cuidados de la salud;
ser lo suficientemente simple para ser vista por los profesionales como una descripción significativa de las consecuencias de las condiciones de salud;

ser útil en la práctica -por ejemplo identificando las necesidades del cuidado de la salud, confeccionando programas de intervención (prevención, rehabilitación, actividades sociales);
 proporcionar una visión exhaustiva de los procesos involucrados en las consecuencias de las condiciones de salud -como el proceso discapacitante, y no solamente las dimensiones de otras dimensiones de la enfermedad que podrían ser objetivamente comprendidas, registradas y respondidas;
 ser sensible a las variaciones culturales (ser traducible, y ser aplicable en distintas culturas y distintos sistemas de cuidado de la salud);
 ser utilizable de manera complementaria a la familia de clasificaciones de la OMS.

Originalmente, se encomendó al Centro Colaborador Francés, la tarea de hacer una propuesta sobre la sección de Deficiencias y sobre los aspectos verbales y sensoriales del lenguaje. El Centro Colaborador Holandés debía sugerir una revisión de la Discapacidad y de los aspectos relacionados con la locomoción de la Clasificación y preparar una revisión de la literatura, mientras que el Centro Colaborador de Norte América debía confeccionar propuestas para la sección de Minusvalías. Además, dos grupos de trabajo debían presentar propuestas sobre aspectos relacionados con la salud Mental y la infancia, respectivamente. En la Reunión de Ginebra de 1996, se elaboró el borrador Alfa incorporando las diferentes propuestas y se desarrolló el estudio piloto inicial. En la reunión de 1996 se decidió que cada centro colaborador y cada grupo de trabajo debía dedicarse a todo el borrador y no sólo a sus respectivas áreas individuales de revisión. Desde Mayo de 1996 a Febrero de 1997 se distribuyó el Borrador Alfa entre los centros colaboradores y grupos de trabajo y se recogieron sus comentarios y sugerencias en las oficinas centrales de la OMS. Una serie de cuestiones básicas, que contenían los principales temas relacionados con la revisión, fue también distribuida para facilitar la recogida de comentarios.

Los siguientes temas fueron considerados durante el proceso de revisión:

- La clasificación en tres niveles, ej. Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía ha sido de utilidad y debería permanecer. La inclusión de los factores contextuales/ambientales debería ser considerada, aunque la mayoría de las propuestas permanezcan en estado de desarrollo teórico y estudio empírico.
- Las interrelaciones entre D/D/M y una adecuada relación entre ellas, fue un tema de discusión. Muchas críticas han señalado el modelo causal subyacente en la versión de 1980, la ausencia de cambio con el paso del tiempo, y el flujo unidireccional desde la deficiencia a la discapacidad y a la minusvalía. El proceso de revisión ha sugerido representaciones gráficas alternativas.
- La CIDD-2 de 1980 es difícil de utilizar. Se considera necesaria la simplificación en su utilización: la revisión debería tender hacia una simplificación más que hacia un aumento de detalle.

- Los Factores Contextuales (externos – factores ambientales/internos – factores personales): Estos factores, que son componentes muy importantes del proceso de la minusvalía (como se conceptualizaron en la versión de 1980 de la CIDD-2) debían ser desarrollados como esquemas adicionales dentro de la CIDD-2. Sin embargo, ya que los factores sociales y físicos del entorno y su relación con las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías están fuertemente ligados a la cultura, no deberían formar una dimensión separada dentro de la CIDD-2. No obstante, las clasificaciones de los factores ambientales pueden resultar útiles en el análisis de situaciones nacionales y en el desarrollo de soluciones en el ámbito nacional.
- Las deficiencias debían reflejar los avances en el conocimiento de los mecanismos biológicos básicos.
- La aplicabilidad cultural y la universalidad podrían ser los objetivos principales.
- El desarrollo de materiales de formación y presentación también constituye un objetivo básico del proceso de revisión.

Borrador Beta-1 y Beta-2 de la CIDD-2

En Marzo de 1997, se elaboró el borrador Beta-1 el cual integraba las sugerencias recogidas durante los años anteriores. Este borrador fue presentado en la reunión de Revisión de la CIDD-2 en Abril de 1997. Después de integrar las decisiones de la reunión, el Borrador Beta-1 de la CIDD-2 fue finalizado para los estudios de campo en Junio de 1997. El borrador Beta-2 se elaboró entre los meses de Enero y Abril de 1999 y se basó en toda la información y retroalimentación recogida durante los estudios de campo del borrador Beta-1. El borrador resultante fue presentado y discutido en la reunión anual de la CIDD-2 llevada a cabo en Londres en Abril de 1999. Después de la incorporación de las decisiones de esa reunión, el borrador Beta-2 fue impreso y distribuido para los estudios de campo en Julio de 1999.

Estudios de campo del Borrador Beta-1 de la CIDD-2:

Los estudios de campo del borrador Beta-1 se realizaron desde Junio de 1997 hasta Diciembre de 1998, y los estudios de campo del borrador Beta 2 fueron desde Julio de 1999 a Septiembre de 2000.

Los estudios de campo despertaron la más amplia participación de los Estados Miembros de la OMS y entre las diferentes disciplinas y sectores, incluyendo sectores como los seguros de salud, Seguridad Social, trabajo, educación, y otros grupos comprometidos en clasificar las condiciones de salud (usando la Clasificación Internacional de Enfermedades, la Clasificación de Enfermería, y la Clasificación Internacional de la Educación – ISCED). El objetivo era alcanzar un consenso mediante definiciones claras y al mismo tiempo operativas. Los estudios de campo constituyeron un proceso continuo de desarrollo, consulta, retroalimentación, actualización y prueba.

Los siguientes estudios se realizaron como parte de los estudios de campo del borrador Beta-1 y del Beta-2:

- Traducción y evaluación lingüística;
- Evaluación de los ítems;
- Respuestas a las cuestiones básicas mediante conferencias de consenso y respuestas individuales;
- Retroalimentación por parte de individuos y organizaciones;
- Pruebas opcionales;
- Viabilidad y fiabilidad en las evaluaciones de casos (estudios de casos y estudios reales);
- Otros (ej. estudios de grupos de focalización)

Las pruebas se centraron en problemas cross-culturales y multisectoriales. Más de 50 países y de 1800 expertos estuvieron implicados en los trabajos de campo de los cuales se dio la información separadamente.

Borrador pre-final de la CIDDM-2:

Sobre la base de los datos de los estudios de campo del borrador Beta-2 y con la consulta a los centros colaboradores y al Comité de Expertos de Medida y Clasificación de la OMS la versión Pre-final de la CIDDM-2 fue redactada en Octubre de 2000. Este borrador fue presentado en la reunión de Revisión en Noviembre de 2000. Siguiendo las recomendaciones de la reunión la versión Pre-final de la CIDDM-2 (Diciembre de 2000) fue presentada. La versión final de la CIDDM-2 está programada para ser discutida en la quincuagésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2001.

ORIENTACIONES FUTURAS DE LA CIDDM

El uso de la CIDDM-2 dependerá en gran medida de su utilidad práctica: hasta qué punto puede servir como medida de la actuación de los servicios de salud a través de indicadores basados en el impacto a los consumidores, y el grado en el cual es aplicable a diferentes culturas, con el fin de realizar comparaciones internacionales para identificar necesidades y recursos, para la planificación y la investigación. La CIDDM-2 no es directamente una herramienta política. Sin embargo, su uso puede contribuir a un empuje positivo en la determinación política, proporcionando información y ayudando a establecer políticas de salud, a promover la igualdad de oportunidades para todos y a apoyar la lucha contra la discriminación basada en la discapacidad.

Versiones de la CIDDM-2

Teniendo en cuenta las diferentes necesidades de los distintos tipos de usuarios, la CIDDM-2 será presentada en múltiples formatos y versiones:

Volumen principal

Las dos partes y sus componentes en la CIDDM-2 se presentan en dos versiones, con el fin de satisfacer las necesidades en el nivel de detalle que precisan los diferentes tipos de usuarios:

La primera es la *versión corta (concisa)*, la cual proporciona dos niveles de categorías para cada componente y dominio. También se proporcionan las definiciones de esos términos y los elementos que se incluyen y excluyen dentro de cada componente.

La segunda es la *versión completa (detallada)*, proporciona todos los niveles de la clasificación y permite 9999 categorías para cada componente. Sin embargo, se ha utilizado un número mucho más reducido. Las categorías de la versión completa pueden ser añadidas a las de la versión corta cuando sea necesario.

Adaptaciones específicas

- (a) Versiones para uso clínico: Estas versiones dependerán del uso de la CIDDM-2 en diferentes campos de aplicación (ej. terapia ocupacional). Estarán basadas en el volumen principal para la codificación y terminología; sin embargo, proporcionarán información más detallada, tales como directrices para la evaluación y para descripciones clínicas. También pueden ser reorganizadas para disciplinas específicas (ej. rehabilitación, salud mental, etc.).
- (b) Versiones para la investigación: Al igual que las versiones clínicas, éstas responderán a necesidades de investigación específicas y brindarán definiciones operativas y precisas para evaluar las condiciones de salud.

Trabajos futuros

Dada la multitud de usos y necesidades de la CIDDM-2, es importante tener en cuenta que la OMS y sus centros colaboradores están llevando a cabo trabajos adicionales para responder a estas necesidades.

La CIDDM-2 es propiedad de todos sus usuarios. Es la única herramienta de estas características aceptada sobre bases internacionales. Tiene como objetivo obtener mejor información sobre el fenómeno de la discapacidad y el funcionamiento y conseguir un amplio consenso internacional. Para obtener el reconocimiento de varias comunidades nacionales e internacionales sobre la CIDDM-2, la OMS se esforzará en conseguir que sea fácil de utilizar y compatible con los procesos de estandarización, tales como los establecidos por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO).

Las directrices de posibles trabajos de desarrollo y aplicación de la CIDDM-2 pueden resumirse de la siguiente manera:

- Promover la utilización de la CIDDM-2 en el ámbito nacional para el desarrollo de bases de datos;
- Establecer una red de trabajo y de información internacional para permitir comparaciones internacionales;
- Identificación de algoritmos para determinar los derechos para percibir pensiones y beneficios sociales;
- Estudio sobre la discapacidad y el funcionamiento en los miembros de la familia (ej. estudio del impacto de la discapacidad en terceras personas);
- Desarrollo del componente Factores Personales;

- Desarrollo de definiciones operativas precisas de las categorías para propósitos de investigación;
- Desarrollo de instrumentos de evaluación para la identificación y medida⁶
- Proporcionar aplicaciones prácticas por medio de la computarización y los formularios de registro de casos;
- Establecer conexiones con conceptos de calidad de vida y con la medida del bienestar subjetivo⁷;
- Investigación sobre tratamientos e intervenciones;
- Promover su utilización en estudios científicos para realizar comparaciones entre diferentes condiciones de salud;
- Desarrollo de materiales de entrenamiento sobre la utilización de la CIDDM-2;
- Creación de centros de entrenamiento y referencia de la CIDDM-2 a escala mundial.
- Investigaciones sobre los factores ambientales para proporcionar el nivel de detalle necesario para describir tanto el entorno estandarizado como el real.

⁶ La OMS está desarrollando instrumentos de evaluación ligados a la CIDDM-2 sobre la base de su aplicabilidad en diferentes culturas. Se están realizando los estudios de fiabilidad y validez. Los instrumentos de evaluación tendrán tres formatos: una versión reducida para cribaje y detección de casos; una versión para uso diario de profesionales de la salud; una versión larga para estudios de investigación. Los instrumentos estarán disponibles en la OMS.

⁷ Conexiones con la calidad de vida: Es importante que exista compatibilidad conceptual entre "calidad de vida" y los constructos/elaboraciones teóricas relacionados con la discapacidad. Calidad de vida, sin embargo, trata sobre lo que la gente "siente" acerca de sus consecuencias. Por lo tanto es un constructo/elaboración teórica de "bienestar subjetivo". Por otro lado, los conceptos de enfermedad/discapacidad se refieren a signos objetivos y exteriorizados en el individuo.

Apéndice 9

DATOS SUGERIDOS POR LA CIDD-2 QUE SE REQUIEREN PARA LAS INFORMACIONES IDEALES Y MÍNIMAS EN SISTEMAS O ESTUDIOS DE SALUD.

| Funciones y Estructuras Corporales | Código y capítulo | Bloque de clasificación o categoría |
|---|--------------------------|---|
| Visión | 2 | b210-b220 Vista y funciones relacionadas |
| Audición | 2 | b230-b240 Funciones auditivas y vestibulares |
| Habla | 3 | b310-b340 Funciones de la voz y el habla |
| Digestión | 5 | b510-b535 Funciones relacionadas con el sistema digestivo |
| Excreción | 6 | b610-b630 Funciones urinarias |
| Fertilidad | 6 | b640-670 Funciones genitales y reproductoras |
| Actividad sexual | 6 | b640 Salud genital y reproductora |
| Piel y desfiguración | 8 | b810-b830 Funciones de la piel y estructuras relacionadas |
| Respiración | 4 | b440-b460 Funciones del sistema respiratorio |
| Dolor ⁸ | 2 | b280 Dolor |
| Afecto ¹ | 1 | b152-b180 Funciones mentales específicas |
| Sueño | 1 | b134 Funciones mentales globales |
| Energía/vitalidad | 1 | b130 Funciones mentales globales |
| Cognición ¹ | 1 | b140,b144, b164 Atención, memoria y funciones cognitivas superiores |
| Actividades y participación | | |
| Comunicación | 3 | d310-d345 Comunicación recepción-producción |
| Movilidad ¹ | 4 | d450-d465 Andar y desplazarse |
| Destreza | 4 | d430-d445 Llevar, mover y usar objetos |
| Cuidado personal ¹ | 5 | d510-d570 Cuidado personal |
| Actividades cotidianas ¹ | 6 y 8 | Vida doméstica y Áreas principales de la vida |
| Relaciones interpersonales | 7 | d730-d770 Interacciones interpersonales particulares |
| Funcionamiento social | 9 | d10-d930 Vida comunitaria, social y cívica |

⁸ Items candidatos para una lista mínima

Apéndice 10

AGRADECIMIENTOS.

El desarrollo de la CIDD no hubiera sido posible sin el extenso apoyo de mucha gente de diferentes partes del mundo que han dedicado una gran cantidad de tiempo y energía y han organizado los recursos para una red de trabajo internacional. Aunque no es posible agradecerlo a todos ellos, los principales centros, organizaciones y personas se citan a continuación.

Centros colaboradores de la OMS para la CIDD

| | |
|------------------|---|
| Australia: | Australian Institute of Health and Welfare, GPO Box 570, Canberra ACT 2601, Australia. Persona de contacto: Ros Madden. |
| Canadá: | Canadian Institute for Health Information, 377 Dalhousie Street, Suite 200, Ottawa, Ontario K1N9N8, Canada. Persona de contacto: Helen Whittome. |
| Francia: | Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), 236 bis, rue de Tolbiac, 75013 Paris, France. Persona de contacto: Marc Maudinet. |
| Japón: | Japan College of Social Work, 3-1-30 Takeoka, Kiyose-city, Tokyo 204-8555, Japan. Persona de contacto: Hisao Sato. |
| Países Bajos: | National Institute of Public Health and the Environment, Department of Public Health Forecasting, Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, P.O. Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands. Persona de contactos: Willem M. Hirs, Marijke W. de Kleijn-de Vrankrijker. |
| Países Nórdicos: | Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala Science Park, SE 75185 Uppsala, Sweden. Persona de contacto: Björn Smedby. |
| Reino Unido: | NHS Information Authority, Coding and Classification, Woodgate, Loughborough, Leics LE11 2TG, United Kingdom. Persona de contactos: Ann Harding, Jane Millar. |
| Estados Unidos: | National Center for Health Statistics, Room 1100, 6525 Belcrest Road, Hyattsville MD 20782, USA. Persona de contacto: Paul J. Placek. |

Grupos de Trabajo

International Task Force on Mental Health and Addictive, Behavioural, Cognitive, and Developmental Aspects of ICIDH, Chair: Cille Kennedy, Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 424E, Washington, DC 20201, USA. Co-Chair: Karen Ritchie.

Children and Youth Task Force, Chair: Rune J. Simeonsson, Professor of Education, Frank Porter Graham Child Development Center, CB # 8185, University of North Carolina, Chapel Hill, NC 27599-8185, USA. Co-Chair: Matilde Leonardi.

Environmental Factors Task Force, chair: Rachel Hurst, 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, United Kingdom. Co-Chair: Janice Miller.

Redes

La Red de Habla Hispana en Discapacidades (The Spanish Network). Coordinador: José Luis Vázquez-Barquero, Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social Hospital Universitario "Marques de Valdecilla", Avda. Valdecilla s/n, Santander 39008, Spain.

The Council of Europe Committee of Experts for the Application of ICIDH, Council of Europe, F-67075, Strasbourg, France. Contact: Lauri Sivonen.

Organizaciones no Gubernamentales

American Psychological Association, 750 First Street, N.E., Washington, DC 20002-4242, USA. Personas de contacto: Geoffrey M. Reed, Jayne B. Lux.

Disabled Peoples International, 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, United Kingdom. Persona de contacto: Rachel Hurst.

European Disability Forum, Square Ambiorix, 32 Bte 2/A, B-1000, Bruxelles, Belgium. Persona de contacto: Frank Mulcahy.

European Regional Council for the World Federation of Mental Health (ERCWFM), Blvd Clovis N.7, 1000 Brussels, Belgium. Persona de contacto: John Henderson.

Inclusion International, 13D Chemin de Levant, F-01210, Ferney-Voltaire, France. Persona de contacto: Nancy Breitenbach

Rehabilitation International, 25 E. 21st Street, New York, NY 10010, USA. Persona de contacto: Judith Hollenweger, Chairman, RI Education Commission, Institute of Special Education, University of Zurich, Hirschengraben 48, 8001 Zurich, Switzerland.

Consultores

La OMS invitó a consultores que aportaron una ayuda incalculable en el proceso de revisión. Son los que se citan a continuación.

Elizabeth Badley

Jerome Bickenbach

Nick Glozier

Judith Hollenweger

Cille Kennedy

Jane Millar

Janice Miller

Jürgen Rehm

Robin Room

Angela Roberts

Michael F. Schuntermann

Robert Trotter II

David Thompson (consultor editorial)

Lista de participantes en el proceso de revisión

Alemania

Helmi Böse-Younes

Horst Dilling

Thomas Ewert

Kurt Maurer

Jürgen Rehm

H.M. Schian

Michael F. Schuntermann

Ute Siebel

Gerold Stucki

Argentina

Liliana Lissi

Martha Adela Mazas

Miguel Pico

Ignacio Saenz

Armenia

Armen Sargsyan

Australia

Gavin Andrews

Robyne Burridge

Ching Choi

Prem K. Chopra

Jeremy Couper

Elisabeth Davis

Maree Dyson

Rhonda Galbally

Louise Golley

Tim Griffin

Simon Haskell

Angela Hewson

Tracie Hogan

Richard Madden

Ros Madden

Helen McAuley

Trevor Parmenter

Mark Pattison

Tony M. Pinzone

Kate Senior

Catherine Sykes

John Taplin

John Walsh

Austria
Klemens Fheodoroff
Gerhard S. Barolin
Christiane Meyer-Bomsen

Bélgica
Francoise Jan
Catherine Mollman
J. Stevens
A. Tricot

Brasil
Cassia Maria Buchalla
E. d'Arrigo Busnetto
Ricardo Halpern
Fabio Gomes
Ruy Laurenti

Canadá
Hugh Anton
J. Arboleda-Florez
Denise Avar
Elizabeth Badley
Caroline Bergeron
Hélène Bergeron
Jerome Bickenbach
Andra Blanchet
Maurice Blouin
Mario Bolduc (deceased)
Lucie Brosseau
T.S. Callanan
Lindsay Campbell
Anne Carswell
Jacques Cats
L.S. Cherry
René Cloutier
Albert Cook
Jacques Côté
Marcel Côté
Cheryl Cott
Aileen Davis
Henry Enns
Gail Finkel
Christine Fitzgerald
Patrick Fougeyrollas
Adele Furrie
Linda Garcia
Yhetta Gold
Betty Havens
Anne Hébert
Peter Henderson
Lynn Jongbloed
Faith Kaplan
Ronald Kaplan
Lee Kirby
Catherine Lachance
Jocelyne Lacroix
Renée Langlois
Mary Law
Lucie Lemieux-Brassard

Annette Majnemer
Rose Martini
Raoul Martin-Blouin
Mary Ann McColl
Joan McComas
Barbara McElgunn
Janice Miller
Louise Ogilvie
Luc Noreau
Diane Richler
Laurie Ringaert
Kathia Roy
Patricia Sisco
Denise Smith
Ginette St Michel
Debra Stewart
Luz Elvira Vallejo Echeverri
Michael Wolfson
Sharon Wood-Dauphinee
Nancy Young
Peter Wass
Colleen Watters

Chile
Ricardo Araya
Alejandra Faulbaum
Luis Flores
Roxane Moneayo de Bremont
Pedro Riosoco
Benjamin Vicente

China
Zhang Aimin
Mary Chu Manlai
Leung Kwokfai
Karen Ngai Ling
Wu Xuanguong
Qiu Zhuoying
Zhao Shuying
Li jing
Tang Xiaoquan
HongDong

Colombia
Martha Aristabal Gomez

Corea
Ack-Seop Lee

Cote d'Ivoire
B. Claver

Croacia
Ana Bobinac-Georgievski

Cuba
Pedro Valdés Sosa
Jesús Saiz Sánchez
Frank Morales Aguilera

Dinamarca
Terkel Andersen
Aksel Bertelsen
Tora Haraldsen Dahl
Marianne Engberg
Annette Flensborg
Ane Fink
Per Fink
Lise From
Jette Haugbølle
Stig Langvad
Lars von der Lieth
Kurt Møller
Claus Vinther Nielsen
Freddy Nielsen
Kamilla Rothe Nissen
Gunnar Schiøler
Anne Sloth
Susan Tetler
Selena Forchhammer Thønnings
Eva Wåhrens
Brita Øhlenschläger

Ecuador
Maria del Consuelo Crespo
Walter Torres Izquierdo

Egipto
Mohammed El-Banna

El Salvador
Jorge Alberto Alcaron
Patricia Tovar de Camizalez

Emiratos Árabes Unidos
Sheika Jamila Bint Al-Qassimi

Eslovenia
Andreja Fatur-Videtic

España
Alvaro Bilbao Bilbao
Encarnación Blanco Egido
Rosa Bravo Rodriguez
María José Cabo González
Marta Cano Fernández
Laura Cardenal Villalba
Ana Díez Ruiz
Luis Gaité Pindado
María García José
Ana Gómez Silió
Andrés Herrán Gómez
Sara Herrera Castanedo
Ismael Lastra Martínez
Marta Uriarte Ituiño
Elena Vázquez Bourgon
Antonio León Aguado Díaz
Carmen Albeza Contreras
M^a Angeles Aldana Berberana

Federico Alonso Trujillo
Carmen Alvarez Arbesú
Jesus Artal Simon
Enrique Baca Baldomero
Julio Bobes García
Antonio Bueno Alcántara
Tomás Castillo Arenal
Valentín Corces Pando
M^a Teresa Crespo Abelleira
Roberto Cruz Hernández
José Armando De Vierna Amigo
Manuel Desviat Muñoz
Ana María Díaz García
M^a José Eizmendi Apellaniz
Antonio Fernández Moral
Manuel A. Franco Martín
M^a Mar García Amigo
José Giner-Ubago
Gregorio Gómez-Jarabo
José Manuel Gorospe Arocena
Juana María Hernández Rodríguez
Carmen Leal Cercos
Marcelino López Alvarez
Juan José Lopez-Ibor
Ana María López Trencó
Francisco Margallo Polo
Monica Martín Gil
Miguel Martín Zurimendi
Manuel J. Martínez Cardeña
Juan Carlos Miangolarra Page
Rosa M. Montoliu Valls
Teresa Orhuela Villamertel
Sandra Ortega Mera
Gracia Parquiña Fernández
Rafael Peñalver Castellano
Jesusa Perjejo
M^a Francisca Peydro de Moya
Juan Rafael Prieto Lucena
Miguel Querejeta González
Miquel Roca Bennasar
Francisco Rodríguez Pulido
Luis Salvador Carulla
M^a Vicenta Sánchez de la Cruz
Francisco Torres González
María Triquell Manuel
José Luis Vázquez-Barquero
Miguel A. Verdugo Alonso
Carlos Villaro Díaz-Jiménez

Estados Unidos
Harvey Abrams
Myron J. Adams
Michelle Adler
Sergio A. Aguñol-Gaxiola
Barbara Altman
Alicia Amate
William Anthony
Susan Spear Basset

Frederica Barrows
 Mark Battista
 Robert Battjes
 Barbara Beck
 Karin Behe
 Cynthia D. Belar
 J.G. Benedict
 Stanley Berent
 Linus Bieliauskas
 Karen Blair
 F. Bloch
 Felicia Hill Briggs
 Edward P. Burke
 Larry Burt
 Shane S. Bush
 Glorisa Canino
 Jean Campbell
 Scott Campbell Brown
 John A. Carpenter
 Christine H. Carrington
 Judi Chamberlin
 LeeAnne Carrothers
 Mary Chamie
 Cecelia B. Collier
 William Connors
 John Corrigan
 Dale Cox
 M. Doreen Croser
 Eugene D'Angelo
 Gerben DeJong
 Jeffrey E. Evans
 Timothy G. Evans
 Debbie J. Farmer
 Michael Feil
 Manning Feinleib
 Risa Fox
 Carol Frattali
 Bill Frey
 E. Fuller
 Cheryl Gagne
 J. Luis Garcia Segura
 David W. Gately
 Carol George
 Olinda Gonzales
 Barbara Gottfried
 Bridget Grant
 Craig Gray
 David Gray
 Marjorie Greenberg
 Arlene Greenspan
 Frederick Guggenheim
 Neil Hadder
 Harlan Hahn
 Robert Haines
 Laura Lee Hall
 Health Hancock
 Nandini Hawley
 Gregory W. Heath
 Gerry Hendershot
 Sarah Hershfeld

Sarah Hertfelder Alexis Henry
 Howard Hoffman
 Audrey Holland
 Joseph G. Hollowell Jr
 Andrew Imparato
 John Jacobson
 Judith Jaeger
 Alan Jette
 J. Rock Johnson
 Gisele Kamanou-Goune
 Charles Kaelber
 Cille Kennedy
 Donald G. Kewman
 Michael Kita (*deceased*)
 Edward Knight
 Patricia Kricos
 Susan Langmore
 Mitchell LaPlante
 Itzak Levav
 Renee Levinson
 Robert Liberman
 Don Lollar
 Peter Love
 David Lozovsky
 Perianne Lurie
 Jayne B. Lux
 Reid Lyon
 Anis Maitra
 Bob MacBride
 Kim MacDonald-Wilson
 Peggy Maher
 Ronald Manderscheid
 Kofi Marfo
 Ana Maria Margueyito
 William C. Marrin
 John Mather
 Maria Christina Mathiason
 John McGinley
 Theresa McKenna
 Christine McKibbin
 Christopher J. McLaughlin
 Laurie McQueen
 Douglas Moul
 Peter E. Nathan
 Russ Newman
 Els R. Nieuwenhuijsen
 Joan F. van Nostrand
 Jean Novak
 Patricia Owens
 Alcida Perez de Velasquez
 D. Jesse Peters
 David B. Peterson
 Harold Pincus
 Paul Placek
 Thomas E. Preston
 Maxwell Prince
 Jeffrey Pyne
 Louis Quatrano
 Juan Ramos
 Geoffrey M. Reed

Anne Riley
 Gilberto Romero
 Patricia Roberts-Rose
 Mark A. Sandberg
 Judy Sangl
 Marian Scheinholtz
 Karin Schumacher
 Katherine D. Seelman
 Raymond Seltser
 Rune J. Simeonsson
 Debra Smith
 Gretchen Swanson
 Susan Stark
 Denise G. Tate
 Travis Threats
 Cynthia Trask
 Robert Trotter II
 R. Alexander Vachon
 Maureen Valente
 Paolo del Vecchio
 Lois Verbrugge
 Katherine Verdolini
 Candace Vickers
 Gloriajean Wallace
 Robert Walsh
 Seth A. Warshausky
 Paul Weaver
 Patricia Welch
 Gale Whiteneck
 Tyler Whitney
 Brian Williams
 Jan Williams
 Linda Wornall
 J. Scott Yaruss
 Hene Zeitzer
 Louise Zingesser

Etiopia

Rene Rakotobe

Filipinas

L. Ladrigo-Ignacio
 Patria Medina

Finlandia

Yrjankeikki Erkki
 Markku Leskinen
 Leena Matikka
 Matti Ojala
 Heidi Paatero
 Seija Talo
 Martti Virtanen

Francia

Charles Aussilloux
 Serge Bakchine
 Bernard Azema
 Jacques Baert
 Catherine Barral
 Maratine Barres

Jean-Yves Barreyre
 Jean-Paul Boissin
 François Chapireau
 Pascal Charpentier
 Alain Colvez
 Christian Corbé
 Dr. Cyran
 Michel Delcey
 Annick Deveau
 Serge Ebersold
 Camille Felder
 Claude Finkelstein
 Anne Marie Gallot
 Pascale Gilbert
 Jacques Houver
 Marcel Jaeger
 Jacques Jonquères
 Jean-Claude Lafon
 Maryvonne Lyazid
 Joëlle Loste-Berdot
 Maryse Marrière
 Lucie Matteodo
 Marc Maudinet
 Jean-Michel Mazeaux
 Pierre Minaire (*defunción*)
 Lucien Moatti
 Bertrand Morineaux
 Pierre Mormiche
 Jean-Michel Orgogozo
 Claudine Parayre
 Gérard Pavillon
 André Philip
 Nicole Quemada
 Jean-François Ravaud
 Karen Ritchie
 Jean-Marie Robine
 Isabelle Romieu
 Christian Rossignol
 Pascale Roussel
 Jacques Roustit
 Jésus Sanchez
 Marie-José Schmitt
 Jean-Luc Simon
 Lauri Sivonen
 Henri-Jacques Stiker
 Annie Triomphe
 Catherine Vaslin
 Paul Veit
 Dominique Velche
 Jean Pierre Vignat
 Vivian Waltz

Grecia

Venos Mavreas

Hungria

Lajos Kullmann

India

Javed Abidi
Samir Guha-Roy
K.S. Jacob
Sunanda Koli
S. Murthy
D.M. Naidu
Hemraj Pal
K. Sekar
K.S. Shaji
Shobha Srinath
T.N. Srinivasan
R. Thara

Indonesia

Augustina Hendriarti

Irán

Mohamed M.R. Mourad

Israel

Joseph Yahav

Italia

Emilio Alari
Alberto Albanese
Renzo Andrich
A. Andrigo
Andrea Arrigo
Marco Barbotini
Maurizio Bejor
Giulio Borgnolo
Gabriella Borri
Carlo Caltagirone
Felicia Carletto
Carla Colombo
Francesca Cretti
Maria Cufersin
Marta Dao
Mario D'Amico
Simona Della Bianca
Paolo Di Benedetto
Angela Di Lorenzo
Nadia Di Monte
Antonio Federico
Carlo Francescutti
Francesca Fratello
Franco Galletti
Federica Galli
Rosalia Gasparotto
Maria Teresa Gattesco
Alessandro Giacomazzi
Tullio Giorgini
Elena Giraud
Lucia Granzini
Elena Grosso
V. Groppo
Vincenzo Guidetti
Paolo Guzzon

Leo Giulio Iona
Vladimir Kosic
Matilde Leonardi
Fulvia Loik
Alessandra Manassero
Roberto Marcovich
Andrea Martinuzzi
Anna Rosa Melodia
Cristiana Muzzi
Ugo Nocentini
Emanuela Nogherotto
Roberta Oretti
Lorenzo Panella
Leandro Provinciali
Alda Pellegri
Barbara Reggiori
Marina Sala
Giorgio Sandrini
Antonio Schindler
Elena Sinforiani
Stefano Schierano
Roberto Sicurelli
Francesco Talarico
Cristiana Tiddia
Walter Tomazzoli
Corrado Tosetto
Sergio Ujeich
Maria Rosa Valsecchi
Irene Venero
Mariangela Macan
Gabriella Tavoschi

Jamaica

Monica Bartley

Japón

Tsunehiko Akamatsu
Masataka Artina
Hidenobu Fujisono
Katsunori Fujita
Shinichiro Furuno
Toshiko Futaki
Hajime Hagiwara
Yuichiro Haruna
Hideaki Hyoudou
Takashi Iseda
Atsuko Ito
Shinya Iwasaki
Shizuko Kawabata
Yasu Kiryu
Akira Kodama
Ryousuke Matsui
Ryo Matsutomo
Yasushi Mochizuki
Kazuyo Nakai
Kenji Nakamura
Yoshukuni Nakane
Yukiko Nakanishi
Toshiko Niki
Hidetoshi Nishijima

Shiniti Niwa
Kensaku Ohashi
Mari Oho
Yayoi Okawa
Shuhei Ota
Fumiko Rinko
Junko Sakano
Yoshihiko Sasagawa
Hisao Sato
Yoshiyuki Suzuki
Junko Taguchi
Eiichi Takada
Yuji Takagi
Masako Tateishi
Hikaru Tauchi
Miyako Tazaki
Mutsuo Torai
Satoshi Ueda
Kousuke Yamazaki
Yoshio Yazaki
Haruna Yuichiro

Jordania

Abdulla S.T. El-Naggar
Ziad Subeih

Kuwait

Adnan Al Eidan
Abdul Aziz Khalaf Karam

Letonia

Maris Baltins
Valda Biedrina
Aldis Dudins
Lolita Cibule
Jamis Misins
Jautrite Karashkevica
Mara Ozola
Aivars Vetra

Líbano

Elie Karam

Lituania

Albinas Bagdonas

Luxemburgo

Charles Pull
M. De Smedt
Pascale Straus

Madagascar

Caromène Ratomahenina Raymond

Malasia

Sandiyao Sebastian

Malta

Joe M. Pace

Marruecos

Aziza Bennani

México

Juan Alberto Alcantara Sanchez
Jorge Caraveo Anduaga
Maria Eugenia Antunez
Fernando Rafael Jiménez Albarrán
Maria-Elena Madina Mora
Gloria Martínez Carrera
Carmen E. Lara Munoz

Nicaragua

Elizabeth Aguilar
Angel Bonilla Serrano
Ivette Castillo
Héctor Collado Hernández
Josefa Conrado
Brenda Espinoza
Ma. Félix Gontol
Mirian Gutiérrez
Rosa Gutiérrez
Carlos Guzmán
Luis Jara
Raúl Jarquin
Norman Lanzas V
José R. Leiva
Rafaela Marengo
Ma. Alejandra Martínez
Marlon Méndez
Mercedes Mendoza
Ma. José Moreno
Alejandra Narváez
Amílkar Obando
Dulce Ma. Olivas
Rosa E. Orellana
Yelba Rosa Orozco
Mirian Ortiz Alvarado
Amanda Pastrana
Marbely Picado
Susana Rappaciolli
Esterlina Reyes
Franklin Rivera
Leda Ma. Rodríguez
Humberto Román
Yemira Sequeira B
Ivonne Tijerino
Ena Liz Torrez
Rene Urbina
Luis Velásquez

Nigeria

Sola Akinbiyi
John Morakinyo
A. O. Odejide
Olayinka Omigbodun

Noruega

Kjetil Bjorlo
Torbjorg Hostad
Kjersti Vik
Nina Vollestad
Margret Grotle Soukup
Sigrid Ostensjo

Países Bajos

T. van Achterberg
Jaap van den Berg
A. Bloemhof
Y.M. van der Brug
R.D. de Boer
J.T.P. Bonte
J.W. Brandsma
W.H.E. Buntinx
J.P.M. Diederiks
M.J. Driessse
Silvia van Duuren-Kristen
C.M.A. Frederiks
J.C. Gerritse
José Geurts
G. Gladines
K.A. Gorter
R.J. de Haan
J. Halbertsma
E.J. van der Haring
F.G. Heltema
C.H. Hens-Vensteeg
Y. F. Heerkens
Y. Heijnen
W.M. Huis
H. W. Hoek
D. van Hoeken
N. Hoeymans
C. van Hof
G.R.M. van Hoof
M. Hopman-Rock
A. Kap
E.J. Karel
Zoltan E. Kenessey
M.C.O. Kersten
M.W. de Kleijn-de Vrankrijker
M.M.Y. de Klerk
M. Koenen
J.W. Koten
D.W. Kraijer
T. Kraakman
Guuss Lankhorst
W.A.L. van Leeuwen
P. Looijestein
H. Meinardi
W. van Minnen
A.E. Monteny
I. Oen
Wil Ooijendijk
W.J. den Ouden
R.J.M. Perenboom

A. Persoon
J.J. v.d. Plaats
M. Poolmans
F.J. Prinsze
C.D. van Ravensberg
K. Reynders
K. Riet-van Hoof
G. Roodbol
G.L. Schut
B. Stoeltinga
M.M.L. Swart
L. Taal
H. Ten Napel
B. Treffers
J. Verhoef
A. Vermeer
J.J.G.M. Verwer
W. Vink
M. Welle Donker
Durk Wiersma
J.P. Wilken
P.A. van Woudenberg
P.H.M. Wouters
P. Zanstra

Pakistán

S. Khan
Malik H. Mubbashar
Kalid Saeed

Perú

Maria Esther Araujo Bazon
Carlos Bejar Vargas
Carmen Cifuentes Granados
Roxana Cock Huaman
Lily Pinguz Vergara
Adriana Rebaza Flores
Nelly Roncal Velazco
Fernando Urcia Fernández
Rosa Zavallos Piedra

Reino Unido

Simone Aspis
Allan Colver
Edna Conlan
John E. Cooper
A. John Fox
Nick Glozier
Ann Harding
Rachel Hurst
Rachel Jenkins
Howard Meltzer
Jane Millar
Peter Mittler
Martin Prince
Angela Roberts
G. Stewart
Wendy Thorne
Andrew Walker
Brian Williams

Rumania

Radu Vrsti

Rusia

Vladimir N. Blondin
Aleksy A. Galianov
I.Y. Gurovich
Mikhail V. Korobov
Alexander V. Kvashin
Pavel A. Makkaveysky
Sergey A. Matveev
N. Mazaeva
Vladimir K. Ovtcharov
S.V. Polubinskaya
Anna G. Ryabokon
Vladimir Y. Rysnyansky
Alexander V. Shabrov
Georgy D. Shostka
Sergei Tsirkin
Yuri M. Xomarov
Alexander Y. Zemtchenkov

Sudáfrica

David Boonzaier
Gugulethu Gule
Sebenzile Matsebula
Pam McLaren
Siphokazi Geaza
Phillip Thompson

Suecia

Lars Berg
Eva Bjorek-Akesson
Mats Granlund
Gunnar Grimby
Arvid Linden
Anna Christina Nilson (*deceased*)
Anita Nilsson
Louise Nilunger
Lennart Nordenfelt
Adolf Ratzka
Gunnar Sanner
Olle Sjögren
Björn Smedby
Sonja Calais van Stokkom
Gabor Tiroler
Victor Wahlstrom

Suiza

André Assimacopoulos
Christoph Heinz
Judith Hollenweger
Hans Peter Rentsch
Thomas Spuhler
Werner Steiner

John Strome
John-Paul Vader
Peter Wehrli
Rudolf Widmer

Tailandia

Poonpit Amatuakul
Pattariya Jarutat
C. Panpreecha
K. Roongruangmaairat
Pichai Tangsin

Túnez

Adel Chaker
Hayet Baachaoui
A. Ben Salem
Najeh Daly
Saïda Douki
Ridha Limam
Mhalla Nejja
Jamil Taktak

Turquía

Ahmet Göğüş
Elif Iyriboz
Kultegin Ogel
Berna Uluğ

Uruguay

Paulo Alterway
María Barera
Margot Barrios
Daniela Bilbao
Gladys Curbelo
Ana M. Frappola
Ana M. Fosatti Pons
Angélica Etcheñique
Rosa Gervasio
Mariela Irigoin
Fernando Lavie
Silvia Núñez
Rossana Pipplol
Silvana Toledo

Vietnam

Nguyen Duc Truyen

Zimbabue

Jennifer Jelsma
Dorcas Madzivire
Gillian Marks
Jennifer Muderedzi
Useh Ushotanefe

Otras Organizaciones de las Naciones Unidas

International Labour Organization (ILO)

Susan Parker

United Nations Children's Fund (UNICEF)

Habibi Gulbadan

United Nations Statistical Division

Margarat Mbogoni

Joann Vanek

United Nations Statistical Institute for Asia and the Pacific

Lau Kak En

United Nations Economic and Social Commission for Asia and Pacific

Bijoy Chaudhari

Organización Mundial de la Salud

Oficinas regionales

AFRO: C. Mandlhate

AMRO (PAHO): Carlos Castillo-Salgado, Roberto Becker, Armando Vázquez

EMRO: A. Mohit, N. Saleha

EURO: B. Serdar Savas, Anatoli Nossikov

SEARO: Than Sein, Myint Htwe

WPRO: R. Nesbit, Y.C. Chong

Oficinas principales

Varios departamentos de las oficinas principales de la OMS estuvieron comprometidos en el proceso de revisión. Los miembros pertenecientes a los departamentos respectivos se enumeran a continuación.

M. Argandona, formerly of Department of Substance Abuse

Z. Bankowski, Council for International Organizations of Medical Sciences

S. Clark, Department of Health Information, Management and Dissemination

C. Djeddah, Department of Injuries and Violence Prevention

A. Goerdt, formerly of Department of Health Promotion

M. Goracci, formerly of Department of Injury Prevention and Rehabilitation

M. A. Jansen, formerly Department of Mental Health and Substance

Dependence

A. L'Hours, Global Programme on Evidence for Health Policy

A. Lopez, Global Programme on Evidence for Health Policy

J. Matsumoto, Department of External Cooperation and Partnerships

C. Mathers, Global Programme on Evidence for Health Policy

C. Murray, Global Programme on Evidence for Health Policy

H. Nabulsi, formerly of IMPACT

E. Pupulin, Department of Management of Noncommunicable Diseases

C. Romer, Department of Injuries and Violence Prevention

R. Sadana, Global Programme on Evidence for Health Policy

B. Saraceno, Department of Mental Health and Substance Dependence

A. Smith, Department of Management of Noncommunicable Diseases

J. Solomon, Global Programme on Evidence for Health Policy

M. Subramanian, formerly of World Health Reporting

M. Thuriaux, formerly of Division of Emerging and other Communicable Diseases

B. Thylefors, formerly of Department of Disability/Injury Prevention and Rehabilitation

M. Weber, Department of Child and Adolescent Health and Development

Sibel Volkan and Grazia Motturi provided administrative and secretarial support.

Can Çelik, Pierre Lewalle, Matilde Leonardi, Senda Bennaissa and Luis Prieto carried out specific aspects of the revision work.

Somnath Chatterji, Shekhar Saxena, Nenad Kostanjsek and Margie Schneider carried out the revision based on all the inputs received.

T. Bedirhan Üstün managed and coordinated the revision process and the overall ICFDH project.

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación.

Tema del estudio:

“Calidad de Vida en niños con Artritis Reumatoide Juvenil”.

Investigadores:

Cuello, Julieta. Estudiante avanzado de Lic. en T.O., U.N.M.d.P.

García Mayor, Martina. Estudiante avanzado de Lic. en T.O., U.N.M.d.P

Márquez, Mayra. Estudiante avanzado de Lic. en T.O., U.N.M.d.P.

Objetivo: Determinar la Calidad de Vida de los niños con ARJ según el tiempo de evolución.

Procedimientos:

Si consiento a participar sucederá lo siguiente:

- Responderé a preguntas acerca de la influencia de mi enfermedad/ la de mi hijo en las actividades cotidianas.
- Este procedimiento llevará aproximadamente 30 minutos.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada solo a efectos de investigación. Mi identidad será mantenida en el anonimato.

Derecho a rehusar o abandonar:

Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar o tomar parte o abandonar en cualquier momento.

Consentimiento:

Consiento en participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/ o que me lo lean.

FIRMA:.....

FECHA:.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR:.....

HIEMI
LIC. SILVIA DONATTI
S/D

08 de Noviembre de 2005

De nuestra mayor consideración:

Cuello Julieta Alejandra, D.N.I. 27.240.027; García Mayor María Martina, D.N.I. 27.082.815; Márquez Mayra, D.N.I. 27.354.675; alumnas de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional, de la Fac. de Ciencias de la Salud y Servicio Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, se encuentran realizando su tesis de grado, en la cual se intentará determinar la Calidad de Vida de los niños con Artritis Reumatoide Juvenil según tiempo de evolución.

Por este motivo, se dirigen a Usted a fin de solicitar su autorización para acceder a los niños con diagnóstico de ARJ y/ o sus padres, que concurren a la institución a la que usted representa.

Se garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos; así como también evitar interferencias con las actividades desarrolladas en el establecimiento. Los días y horarios de las visitas quedarán sujetas a lo que Ud. considere.

Los resultados de la investigación se darán a conocer una vez finalizada la misma.

Ante la espera de una pronta y favorable respuesta, la saludan a Usted Atte.

Cuello, Julieta

García Mayor, Martina

Márquez, Mayra

CENTRO INTEGRAL DE REUMATOLOGÍA
DRA MARCELA CARRIL
S/D

08 de Noviembre de 2005

De nuestra mayor consideración:

Cuello Julieta Alejandra, D.N.I. 27.240.027; García Mayor María Martina, D.N.I. 27.082.815; Márquez Mayra, D.N.I. 27.354.675; alumnas de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional, de la Fac. de Ciencias de la Salud y Servicio Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, se encuentran realizando su tesis de grado, en la cual se intentará determinar la Calidad de Vida de los niños con Artritis Reumatoide Juvenil según tiempo de evolución.

Por este motivo, se dirigen a Usted a fin de solicitar su autorización para acceder a los niños con diagnóstico de ARJ y/ o sus padres, que concurran a la institución a la que usted representa.

Se garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos; así como también evitar interferencias con las actividades desarrolladas en el establecimiento. Los días y horarios de las visitas quedarán sujetas a lo que Ud. considere.

Los resultados de la investigación se darán a conocer una vez finalizada la misma.

Usted Atte.

Ante la espera de una pronta y favorable respuesta, la saludan a

Cuello, Julieta

García Mayor, Martina

Márquez, Mayra