



**Universidad de la República
Facultad de Medicina
Cátedra de Neuropediatría
Prof. Dr. Gabriel González**

Centro de Rehabilitación Infantil Teletón – Uruguay

**IMPLEMENTACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL
FUNCIONAMIENTO, DISCAPACIDAD Y SALUD EN NIÑOS CON PARÁLISIS
CEREBRAL:**

Evaluación, beneficios y dificultades, Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, 2021, Uruguay.

Monografía de pregrado en Doctor en Medicina
Ciclo de Metodología Científica II-2021, Grupo N° 79

Autores: Correa Luna Rocca, Sebastián¹; Gutiérrez Moreira, Andrés Martín¹; Monclavo Nieves, María Florencia¹; Rodríguez Marín, Valentina Inés¹; Zucchi Bianchi, Giulia Bronwen¹

Orientadores: Baltar Yanes, Federico²; Cerisola Cardoso, Alfredo²

Afiliación

1 Ciclo de Metodología Científica II 2021-Facultad de Medicina- Universidad de la República, Uruguay

2 Cátedra de Neuropediatría – Facultad de Medicina – Universidad de la República, Uruguay

Montevideo, 2021

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	6
3. OBJETIVOS	9
5. RESULTADOS	12
6. DISCUSIÓN	19
AGRADECIMIENTOS	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXO 1 - HOJA DE REGISTRO DE LA CIF	28
ANEXO 2 - CUIDADORES: BENEFICIOS DE LA CIF	35
ANEXO 3 - PERSONAL DE SALUD: DIFICULTADES Y BENEFICIOS DE LA CIF	36

ÍNDICE DE FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS

Figura 1. Modelo biopsicosocial de la CIF aplicado a PC	7
Tabla 1. Características de los niños y jóvenes con PC evaluados con la CIF por el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón - Uruguay. Montevideo, Uruguay. 2021.	15
Tabla 2. Distribución porcentual de los calificadores de las categorías evaluadas de la CIF en niños con PC, GMFCS nivel I a III (n = 6).	18
Tabla 3. Distribución porcentual de los calificadores de las categorías evaluadas de la CIF en niños con PC, GMFCS nivel I a III (n = 11).	19
Figura 2. Resumen del perfil de funcionamiento de los niños con PC, GMFCS nivel I a III (n = 6).	20
Figura 3. Resumen del perfil de funcionamiento de los niños con PC, nivel GMFCS IV a V (n = 11).	21
Gráfico 1. Beneficios percibidos por el equipo de salud (n = 10) y los cuidadores de los niños con PC (n = 17) con la implementación de la CIF.	22
Tabla 4. Dificultades percibidas por el equipo de salud (n = 10) al implementar la CIF.	22

1. RESUMEN

Resumen: *Objetivo:* Evaluar el uso de la ‘Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud’ (CIF) para niños y jóvenes con Parálisis Cerebral (PC), describiendo el perfil de funcionamiento y los beneficios y dificultades resultantes de su implementación en Uruguay. *Métodos:* Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde los participantes consistieron en niños y jóvenes de 0 a 18 años con PC atendidos en el ‘Centro de Rehabilitación Infantil Teletón – Uruguay’, sus cuidadores y el personal de salud que llevó a cabo su evaluación con la CIF. Se analizó una base de datos generada por la Teletón donde se constató el perfil de funcionamiento y los beneficios y dificultades fueron valorados mediante encuestas dirigidas a los cuidadores y al equipo de salud. *Resultados:* Participaron 17 niños con PC que fueron agrupados en dos categorías acorde al nivel de GMFCS, nivel I a III (n = 6) y nivel IV a V (n = 11) con sus respectivos cuidadores, y 10 profesionales del equipo de salud. En el perfil de funcionamiento resultante de la aplicación de la CIF se observó en ambos grupos categorías con deficiencias completas, teniendo el grupo con GMFCS IV-V a mayor discapacidad. Hubo una respuesta predominantemente positiva en cuanto a los beneficios percibidos con la CIF, si bien se presentaron dificultades en grado moderado al implementarlo predominantemente por el tiempo que insume. *Conclusión:* Se logró evaluar la implementación de la CIF, identificando las mayores dificultades a la hora de implementarlo para así poder sortear las mismas. Se destaca que el modelo contiene herramientas útiles para crear perfiles de funcionamiento y discapacidad en niños con PC y planificar su adecuada rehabilitación, jerarquizando los aspectos que afectan en mayor medida la salud del niño.

Palabras claves: Parálisis Cerebral; Niños; CIF; Discapacidad; Funcionamiento.

Abstract: *Aim:* To assess the use of the ‘International Classification of Functioning, Disability and Health’ (ICF) for children and young people with Cerebral Palsy (CP), describing the profile of functioning and the benefits and difficulties resulting from its implementation in Uruguay. *Methods:* A descriptive cross-sectional study was carried out where the participants consisted of children and young people from 0 to 18 years old with CP treated at ‘Centro de Rehabilitación Infantil Teletón – Uruguay’, their caregivers and the health personnel who carried out the evaluation with the ICF. A database generated by Teletón was analyzed where the functioning profile was obtained and the benefits and difficulties were assessed through surveys directed to the caregivers and the health team. *Results:* Participants included 17 children with CP who were grouped into two categories according to the GMFCS level, level I to III (n = 6) and level IV to V (n = 11), their respective caregivers and 10 health professionals. In the functioning profile resulting from the application of the ICF it was observed in both groups categories with complete deficiencies, tending the group with GMFCS IV-V to greater disability. There was a predominantly positive response regarding the perceived benefits of the ICF although there were found moderate difficulties in implementing it, predominantly because of the time it takes. *Conclusion:* It was possible to evaluate the implementation of the ICF, identifying the greatest difficulties when implementing it in order to overcome them. It is highlighted that the model contains useful tools to create profiles of functioning and disability in children with CP and to plan their adequate rehabilitation, prioritizing the aspects that affect in greater extent the health of the child.

Key words: Cerebral palsy; Child; ICF; Disability; Functioning.

2. INTRODUCCIÓN

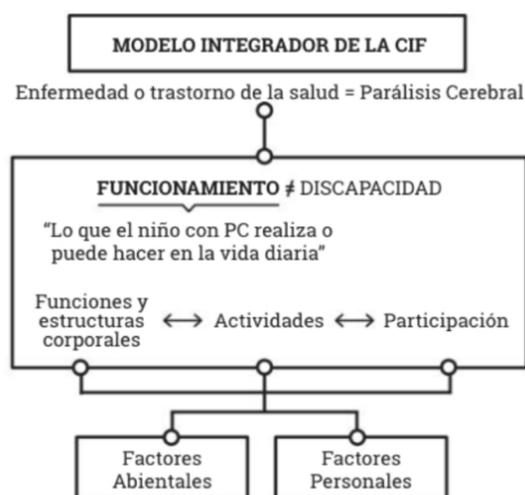
La atención en salud de las personas con discapacidad y la planificación de la rehabilitación es un proceso arduo y desafiante, siendo este un problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 15% de la población mundial presenta alguna forma de discapacidad. En concordancia con este valor, en Uruguay se reportan cifras de discapacidad de 15,9% (1). De acuerdo con la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (2: p.1). Por ende, la repercusión generada en la persona con discapacidad afecta su proceso de desarrollo y calidad de vida, teniendo estos menos acceso a educación y oportunidades laborales (3). De lo anterior se desprende que la discapacidad es un problema de salud pública a nivel mundial que debe ser atendido especialmente con un enfoque en el proceso de rehabilitación y en facilitar y promover la participación de las personas a nivel familiar, educativo, social y laboral (3).

La importancia de estandarizar la medición de la discapacidad, radica en que la recopilación de los datos estadísticos apropiados pueden ser utilizados tanto a nivel nacional como internacional con el fin de promover políticas y legislaciones inclusivas, mejorar la financiación, la prestación de servicios y los recursos humanos (4). A fin de dar solución a este problema, surge en 2001 la ‘Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud’ (CIF), surgiendo posteriormente una versión para la infancia y adolescencia, denominada CIF-IA’, enfocada a ayudar a clínicos, educadores, investigadores, administradores, políticos y padres a documentar las características de los niños y jóvenes que sean de importancia para la promoción de su crecimiento, salud y desarrollo (5: p. IX).

La CIF es un marco conceptual que estandariza el lenguaje utilizado para describir la salud y la discapacidad y puede ser utilizado tanto como herramienta de clasificación, como un método comparativo de datos (6). Promueve el enfoque de la discapacidad desde una perspectiva biopsicosocial, entendiendo el funcionamiento y la discapacidad de un individuo como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales (4: p.4). Su objetivo primordial es “mejorar la participación social abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana” (4: p.4). Este modelo agrupa los problemas que afectan el funcionamiento humano en tres categorías vinculadas entre sí (funciones y estructuras corporales, actividades y participación), entendiendo por discapacidad, la dificultad presentada en cualquiera de ellas (4). En la Figura 1 se puede

observar una representación esquemática sobre el modelo biopsicosocial de la CIF aplicado a la Parálisis Cerebral (PC). A partir de la evaluación de estas áreas, el modelo permite construir un perfil de funcionamiento del individuo evaluado, donde se puede observar de una forma clara y sencilla los diferentes aspectos que afectan al mismo. Las áreas de aplicación de la CIF van desde la “evaluación del funcionamiento individual, el establecimiento de metas, el tratamiento y el seguimiento; la medición de resultados y la evaluación de servicios; la determinación de la admisibilidad para obtener beneficios de seguridad social, y la realización de encuestas de salud y discapacidad” (4: p.5).

Figura 1. Modelo biopsicosocial de la CIF aplicado a Parálisis Cerebral.



Schiariti V. Parálisis Cerebral: Enfoque integral, más allá del diagnóstico, Pediatría en Red 2. Buenos Aires. 2017.

Una de las patologías en la que se ha implementado la CIF es en la PC. La PC se define como un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y la postura, que causan limitación de la actividad, que se atribuyen a alteraciones no progresivas que ocurrieron en el cerebro fetal o infantil en desarrollo (7). Suele presentarse acompañada de alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación y comportamiento, epilepsia y trastornos musculoesqueléticos secundarios (8). Este cuadro limita a los niños en su participación social y actividades de la vida cotidiana, requiriendo muchas veces cuidados de por vida (9, 10, 11).. La PC es el trastorno motor de aparición en la niñez más prevalente, y tiene la carga mundial de morbilidad más alta entre todas las enfermedades crónicas no transmisibles (12). Se estima una prevalencia 2 a 2,5 casos cada 1000 niños en países desarrollados (8).

Esta es una entidad compleja dada su gran heterogeneidad, existiendo diversas clasificaciones complementarias para describirla. Los diferentes sistemas de clasificación de la PC tienen diferentes funciones, pero a efectos epidemiológicos, los sistemas de clasificación

basados en hallazgos clínicos son actualmente los más utilizados. La clasificación más aceptada es la propuesta por la 'Red para la Vigilancia de Parálisis Cerebral en Europa' (SCPE). El SCPE ha clasificado la PC en tres grupos principales que se basan en signos neurológicos claros que indican una patología en los sistemas motores cerebrales, siendo estos: espástica, atáxica y discinética; todos los cuales tienen en común un patrón anormal de movimiento y/o postura. A su vez, estos son subclasificados en unilateral o bilateral acorde a la topografía de los signos neurológicos (13).

La PC espástica presenta un tono aumentado y reflejos patológicos, ya sea reflejos aumentados por hiperreflexia o signos piramidales, como la respuesta de Babinski. El aumento del tono en la espasticidad se caracteriza por un aumento de la resistencia que depende de la velocidad. A menudo suele asociarse a la hiperreflexia la presencia de clonus. Este se considera patológico cuando se prolonga o no cesa de forma espontánea. La postura patológica de las extremidades inferiores se caracteriza por: rotación interna de la cadera, aducción de cadera, pie equino, lo que resulta en una posición de 'tijera' (13).

En cuanto a la PC discinética, esta se caracteriza por movimientos involuntarios, incontrolados, recurrentes y ocasionalmente estereotipados, donde predominan los patrones reflejos primitivos y el tono muscular varía. Dentro de esta existen subtipos como el distónico y coreoatetósico. La PC distónica está dominada por posturas anormales e hipertonía. Las características son movimientos involuntarios, movimientos voluntarios distorsionados y posturas anormales debido a contracciones musculares sostenidas. El tipo coreoatetósico está dominado por: hipercinesia e hipotonía. Corea significa movimientos rápidos, involuntarios, espasmódicos y a menudo fragmentados. La atetosis significa movimientos más lentos, que cambian constantemente. En algunos casos, sin embargo, puede ser difícil delimitar estos subgrupos cuando las características están presentes en ambos. Entonces debería utilizarse el término PC discinética (13).

Por último, la PC atáxica, presenta pérdida de la coordinación muscular ordenada, por lo que los movimientos se realizan con fuerza, ritmo y precisión anormales. El patrón anormal de movimiento en la PC atáxica se caracteriza por: Pérdida de la coordinación muscular ordenada, de modo que los movimientos se realizan con fuerza, ritmo y precisión anormales. Las características típicas son la ataxia del tronco y de la marcha, el temblor es otro signo común y el tono bajo también es una característica destacada (13).

Cabe mencionar que también existen diversas clasificaciones específicas para cada deficiencia presentada por el individuo con esta entidad. Para el deterioro de la función motora en niños con PC se utilizan las clasificaciones del 'Sistema de Clasificación de la Función Motora General' (GMFCS), para evaluar la función de las extremidades inferiores y la 'Función motora

fin manual' (BFMF) para las extremidades superiores (13). A su vez, existen escalas con otros fines como es la evaluación de la comunicación como el 'Sistema de Clasificación de la Función de Comunicación' (CFCS) (14).

La PC tiene un gran impacto en el funcionamiento del individuo, por lo que es importante identificar su estado funcional al planificar las intervenciones (15). Cabe destacar que si bien existen varias intervenciones dirigidas a las funciones corporales, pocas logran una mejora en el funcionamiento del individuo en lo referente a la actividad y participación del mismo en la sociedad (12). Dado lo anterior, es esencial para un correcto abordaje terapéutico que el mismo sea llevado a cabo por un equipo multidisciplinario, siendo importante que se tengan en cuenta tanto opiniones del niño como de la familia al tomar decisiones en su proceso de rehabilitación (8).

En Centro de Rehabilitación Infantil Teletón - Uruguay (Teletón), desde finales del año 2018, se ha estado implementando en este centro la CIF en niños y jóvenes con PC en un pequeño grupo de pacientes.

3. OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar la implementación de la CIF en niños y jóvenes con PC en la Teletón.

Objetivos Específicos.

Describir el perfil de funcionamiento de los niños y jóvenes con PC resultante de la implementación de la CIF en la Teletón.

Evaluar los beneficios y dificultades que surgieron al implementar la CIF en niños y jóvenes con PC por el equipo de salud y los cuidadores de los niños con PC en la Teletón.

4. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal donde se analizó la implementación de la CIF en niños y jóvenes con PC. Este se realizó en los meses de julio a octubre del 2021 en Montevideo, UY. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Los criterios de inclusión utilizados para el estudio fueron niños y jóvenes con PC entre 0 y 18 años de edad evaluados con la CIF junto con sus respectivos cuidadores y los integrantes del equipo de salud que llevaron a cabo su evaluación en Teletón. Se tomó como criterio de exclusión la negativa a dar el consentimiento informado para participar del estudio de cualquiera de los anteriores.

El centro Teletón avaló la realización de esta investigación y participó directamente en esta, proporcionando una lista con todos los posibles participantes junto con sus datos de contacto. La confidencialidad de los participantes se mantuvo en todo momento, asignándole a cada uno un código luego de la recolección de sus datos y eliminando cualquier información que pudiera identificarlos.

Las características sociodemográficas y clínicas de los niños y jóvenes con PC fueron evaluadas en 6 dimensiones, edad, género, GMFCS, tipo de PC, comorbilidades y escolaridad de los cuidadores. Se relevó a través de la historia clínica la edad, el nivel de GMFCS agrupando este en 2 categorías (niveles I a III y IV a V) y el tipo de PC acorde a la alteración motora predominante. A su vez, mediante la historia clínica se relevó la presencia de comorbilidades las cuales fueron evaluadas a través de 4 subdimensiones independientes entre sí: retraso global del desarrollo, alteraciones del comportamiento, dificultades en la visión y epilepsia. Mediante entrevistas dirigidas a los cuidadores de los niños con PC, se evaluó el nivel educativo más alto completado por los mismos, tomando 4 posibles resultados: ninguno, primaria, secundaria o terciarios.

Las diferentes categorías del modelo CIF que fueron evaluadas en los niños y jóvenes con PC junto con sus respectivos calificadores fueron relevadas a partir de una base de datos creada previamente por la Teletón. Las fuentes de información utilizadas para la evaluación de estas fueron tanto las historias clínicas, cuestionarios reportados por los pacientes, exámenes clínicos y/o investigaciones técnicas. En el Anexo 1 se encuentra un modelo de la hoja de registro de la CIF con las variables que fueron evaluadas. A partir de la información recabada de estos se creó el perfil de funcionamiento de los niños y jóvenes con PC. Este se dividió de igual forma que las características sociodemográficas, acorde a la categoría de GMFCS. Estos fueron evaluados primero, mediante la distribución porcentual de cada uno de los calificadores para cada

categoría evaluada y posteriormente se resumieron mediante la media del calificador para cada categoría, omitiendo para esta los calificadores con un valor de '8' o '9', correspondiendo estos a los valores sin especificar o no aplicable respectivamente. En los casos en los cuales los únicos valores de la categoría fueron '8' o '9', se tomó el valor con mayor distribución porcentual de estos.

Se les solicitó a todos los miembros del equipo de salud encargados de la evaluación de los niños y jóvenes con PC y a los cuidadores de estos, que realicen una devolución en relación a los beneficios que percibieron con la implementación de la CIF. Para esto se llevó a cabo una encuesta vía telefónica, presencial o a través de un formulario de Google vía electrónica, acorde a la preferencia del participante, donde se exploró 6 dimensiones relevantes en las que el modelo CIF se espera que marque una diferencia: innovación en planificación, colaboración de partes interesadas, comprensión, eficiencia de la intervención, participación de los cuidadores y metas compartidas. Se realizó la medición de cada una de estas dimensiones utilizando una escala de Likert de 4 puntos, muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo. Si bien las dimensiones evaluadas en cuanto a los beneficios percibidos fueron las mismas, los cuestionarios dirigidos a los cuidadores y al personal de salud fueron formulados de forma diferente dado al nivel de familiarización de cada uno de estos con la CIF. Los mismos se encuentran en el Anexo 2 y 3 respectivamente.

Las dificultades que surgieron durante la implementación de la CIF en niños y jóvenes con PC, fueron evaluadas mediante una encuesta dirigida únicamente al equipo de salud donde se exploró si estos presentaron dificultad al implementar la CIF y el grado de dificultad presentado. Se evaluaron las dificultades presentadas en 3 dimensiones: conocimiento del modelo CIF, calificadores del modelo CIF y tiempo que insume su aplicación. Estas fueron evaluadas de la misma forma que se evaluaron los beneficios percibidos. A su vez, se dejó un espacio de respuesta abierta para que estos puedan agregar otras dificultades percibidas. El cuestionario realizado se encuentra dentro del Anexo 3.

Para el análisis de datos se utilizó el software Epi Info Versión 7.2. Las tablas y gráficos fueron creados en el software Microsoft Excel Versión 16.16.27.

5. RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los niños y jóvenes con PC junto con sus respectivos cuidadores. A su vez, participaron en este estudio 10 integrantes del equipo de salud que llevaron a cabo la implementación de la CIF en el proceso de rehabilitación de los niños con PC, conformados por especialistas en fisioterapia, fonoaudiología, fisioterapia y psicología. Para este estudio, el perfil de funcionamiento y discapacidad se construyó utilizando los conjuntos básicos de la CIF para PC junto a otras categorías adicionales.

Tabla 1. Características de los niños y jóvenes con PC evaluados con la CIF por el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón - Uruguay. Montevideo, Uruguay. 2021.

	Total n = 17	Nivel GMFCS I a III n = 6 (35.3%)	Nivel GMFCS IV a V n = 11 (64.7%)
Edad (años)	Media = 2,9 ± 2,5 DE	Media = 2,7 ± 1,4 DE	Media = 3,1 ± 3,1 DE
Género			
Masculino	65%	67%	64%
Femenino	35%	33%	36%
Tipo de PC			
Espástica	47%	83%	27%
Disquinética	47%	17%	64%
Mixta	6%	0%	9%
Comorbilidades			
Retraso global del desarrollo	77%	67%	82%
Alteraciones comportamiento	24%	17%	27%
Alteraciones visión	41%	17%	55%
Epilepsia	35%	17%	46%
Nivel educativo del cuidador			
Ninguno	6%	17%	0%
Primaria	24%	17%	27%
Secundaria	29%	33%	27%
Terciario	41%	33%	46%

GMFCS: sistema de clasificación de la función motora gruesa. DE: Desvío estándar. Tipo de PC: tipo de parálisis cerebral acorde a la alteración motora predominante.

La Tabla 2 muestra la distribución de los calificadores de la CIF para niños con GMFCS niveles I a III (n = 6) por categorías de la CIF. Las categorías donde se observaron deficiencias completas en al menos un niño fueron: ‘funciones mentales del lenguaje’, ‘mantener la posición del cuerpo’, ‘andar’, ‘desplazarse por distintos lugares’, ‘interacciones interpersonales básicas’ y ‘relaciones familiares’. Por otro lado, las áreas que no presentaron ninguna deficiencia fueron: ‘sensación de dolor’, ‘funciones de la voz’, ‘funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla’, ‘funciones respiratorias’, ‘funciones de los músculos respiratorios’, ‘comunicación - recepción de mensajes hablados’, ‘comunicación - recepción de mensajes no verbales’ y ‘comunicación - recepción de mensajes escritos’. En cuanto a los 'factores ambientales', se observó cómo barrera completa en al menos un niño la categoría ‘productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos’. Si bien no se presentaron facilitadores completos en ningún niño, si cabe destacar que se presentaron facilitadores sustanciales.

En la Tabla 3 se muestra la distribución porcentual de los calificadores de la CIF para niños con PC con GMFCS IV a V acorde a la categoría evaluada de la CIF. Como era de esperar, las categorías de las funciones corporales difieren de las de los niños con GMFCS I a III, mostrando un compromiso más severo sobre todo de las 'funciones mentales del lenguaje', 'funciones relacionadas con el tono muscular' y 'funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios'. En el dominio de 'actividades y participación', hubo una tendencia a la mayor deficiencia, exceptuando las categorías 'interacciones interpersonales básicas' en la que hay una distribución más equitativa, y 'relaciones familiares' la cual tiende al compromiso nulo. En el dominio 'factores ambientales', las categorías tienden a ser facilitadores a excepción de las relacionadas con la tecnología, difiriendo del resto, tendiendo fuertemente a actuar como barreras.

Como se observa en la Figura 2 y 3, los resúmenes del perfil de funcionamiento de la muestra varían acorde a la categoría de GMFCS, presentando para el dominio 'funciones corporales', 'estructuras corporales' y 'actividades y participación', mayor deficiencia para el grupo GMFCS nivel IV a V, a excepción de la categoría 'funciones de la articulación', la cual fue mayor en el grupo de GMFCS nivel I a III. Dentro del dominio 'Factores ambientales' no se observaron facilitadores ni barreras completas. Actuaron como facilitadores sustanciales en el grupo de GMFCS I a III las categorías correspondientes a 'otros familiares', 'profesionales de la salud' y 'actitudes individuales de miembros de la familia cercana'. Por otro lado, en el grupo de GMFCS IV a V la categoría 'servicios, sistemas y políticas sanitarias' actuó como facilitador sustancial mientras que 'otros familiares' como barrera sustancial. La mayor disparidad observada fue en este dominio, sobre todo en la categoría 'otros familiares'.

En el Gráfico 1 se encuentran los resultados del cuestionario que evaluó los beneficios percibidos por el equipo de salud y los cuidadores en relación a la implementación de la CIF en el proceso de rehabilitación de los niños con PC. En general, el impacto fue positivo especialmente para los cuidadores con una media de 95% de respuestas positivas, mientras que el personal de salud presentó una media de 65%. La única categoría en presentar un 100% de respuestas positivas en ambos grupos fue 'innovación en planificación'. Por otro lado, las categorías que presentaron mayor discrepancia fueron 'participación de los cuidadores' y 'metas compartidas'.

Como se muestra en la Tabla 4, si bien el equipo de salud percibió beneficios con la implementación de la CIF, todos manifestaron dificultad al implementarlo en menor o mayor grado, presentando un 60% de estos un grado de dificultad moderado, destacando que ninguno presentó un grado de dificultad severo. Las principales dificultades que se presentaron estuvieron dadas por la cantidad de tiempo que consume el modelo y la dificultad a la hora de traducir la información clínica en los diferentes calificadores.

Tabla 2. Distribución porcentual de los calificadores de las categorías evaluadas de la CIF en niños con PC, GMFCS nivel I a III (n = 6).

Categorías del CIF		Calificadores CIF, % de distribución entre niños con GMFCS Nivel I a III										
		0	1	2	3	4	8	9				
FUNCIONES CORPORALES												
b117	Funciones intelectuales	50,00	-	16,67	16,67	-	-	-	16,67			
b134	Funciones del sueño	66,67	16,67	-	-	-	-	-	16,67			
b167	Funciones mentales del lenguaje	33,33	-	-	16,67	16,67	16,67	16,67	16,67			
b210	Funciones visuales	50,00	-	16,67	-	-	-	33,33	-			
b230	Funciones auditivas	-	-	-	-	-	100,00	-	-			
b280	Sensación de dolor	66,67	-	-	-	-	33,33	-	-			
b310	Funciones de la voz	50,00	-	-	-	-	50,00	-	-			
b320	Funciones de la articulación	16,67	-	16,67	-	-	50,00	16,67	-			
b330	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla	33,33	-	-	-	-	33,33	33,33	-			
b440	Funciones respiratorias	66,67	-	-	-	-	33,33	-	-			
b445	Funciones de los músculos respiratorios	66,67	-	-	-	-	33,33	-	-			
b510	Funciones relacionadas con la ingestión	33,33	33,33	-	-	-	33,33	-	-			
b710	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones	83,33	-	16,67	-	-	-	-	-			
b735	Funciones relacionadas con el tono muscular	-	50,00	50,00	-	-	-	-	-			
b760	Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios	16,67	16,67	33,33	33,33	-	-	-	-			
ESTRUCTURAS CORPORALES		0	1	2	3	4	8	9				
s110	Estructura del cerebro	-	-	16,67	16,67	-	-	-	66,67			
ACTIVIDADES Y PARTICIPACION		0	1	2	3	4	8	9				
d133	Adquirir el lenguaje	D	-	-	-	-	100,00	-	-			
		C	-	-	-	-	100,00	-	-			
d155	Adquisición de habilidades	D	-	-	-	-	100,00	-	-			
		C	-	-	-	-	100,00	-	-			
d310	Comunicación-recepción de mensajes hablados	D	33,33	-	-	-	66,67	-	-			
		C	33,33	-	-	-	66,67	-	-			
d315	Comunicación-recepción de mensajes no verbales	D	50,00	-	-	-	50,00	-	-			
		C	50,00	-	-	-	50,00	-	-			
d325	Comunicación-recepción de mensajes escritos	D	-	-	-	-	50,00	50,00	-			
		C	16,67	-	-	-	50,00	33,33	-			
d330	Hablar	D	33,33	-	16,67	-	33,33	16,67	-			
		C	16,67	-	16,67	-	50,00	16,67	-			
d335	Producción de mensajes no verbales	D	50,00	16,67	-	-	33,33	-	-			
		C	50,00	-	-	-	50,00	-	-			
d345	Mensajes escritos	D	-	-	-	-	33,33	66,67	-			
		C	-	-	-	-	50,00	50,00	-			
d355	Discusión	D	-	-	-	-	50,00	50,00	-			
		C	-	-	-	-	66,67	33,33	-			
d415	Mantener la posición del cuerpo	D	-	33,33	16,67	33,33	16,67	-	-			
		C	16,67	16,67	16,67	16,67	-	33,33	-			
d440	Uso fino de la mano	D	50,00	-	33,33	16,67	-	-	-			
		C	50,00	16,67	16,67	-	-	16,67	-			
d450	Andar	D	-	-	33,33	33,33	16,67	16,67	-			
		C	16,67	16,67	33,33	-	-	33,33	-			
d460	Desplazarse por distintos lugares	D	-	-	50,00	33,33	16,67	-	-			
		C	33,33	16,67	16,67	16,67	-	16,67	-			
d530	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	D	16,67	-	16,67	-	-	-	66,67			
		C	33,33	-	-	-	-	16,67	50,00			
d550	Comer	D	50,00	-	16,67	33,33	-	-	-			
		C	50,00	-	33,33	-	-	16,67	-			
d710	Interacciones interpersonales básicas	D	50,00	-	16,67	-	16,67	16,67	-			
		C	50,00	16,67	-	-	16,67	16,67	-			
d720	Interacciones interpersonales complejas	D	-	-	16,67	-	-	83,33	-			
		C	-	16,67	-	-	-	83,33	-			
d750	Relaciones sociales informales	D	-	-	-	-	-	100,00	-			
		C	-	-	-	-	-	100,00	-			
d760	Relaciones familiares	D	33,33	16,67	-	-	16,67	33,33	-			
		C	33,33	16,67	-	-	16,67	33,33	-			
d920	Tiempo libre y ocio	D	-	-	-	-	83,33	16,67	-			
		C	-	-	-	-	100,00	-	-			
d930	Religión y espiritualidad	D	-	-	-	-	83,33	16,67	-			
		C	-	-	-	-	100,00	-	-			
FACTORES AMBIENTALES		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e115	Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria	-	-	-	16,67	50,00	-	33,33	-	-	-	-
e120	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos	-	-	-	16,67	16,67	-	-	16,67	16,67	16,67	16,67
e125	Productos y tecnología para la comunicación	-	-	-	-	16,67	-	-	-	-	-	83,33
e150	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,67	83,33
e310	Familiares cercanos	-	16,67	16,67	-	-	-	-	33,33	-	33,33	-
e315	Otros familiares	-	16,67	-	-	-	-	-	-	-	83,33	-
e320	Amigos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83,33	16,67
e355	Profesionales de la Salud	-	16,67	-	-	-	-	-	-	-	83,33	-
e410	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana	-	16,67	-	-	-	-	-	-	-	83,33	-
e425	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad	-	-	-	-	16,67	-	-	-	-	83,33	-
e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud	-	-	16,67	-	-	-	-	-	-	83,33	-
e460	Actitudes sociales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias	-	-	16,67	16,67	-	-	16,67	33,33	-	16,67	-

D: Discapacidad. C: Capacidad. Calificadores CIF en funciones corporales, estructuras corporales y actividades y participación: 0 = ninguna deficiencia; 1 = deficiencia leve; 2 = deficiencia moderada; 3 = deficiencia grave; 4 = deficiencia completa; 8 = sin especificar; 9 = no aplicable. Calificadores CIF en factores ambientales: 0 = sin barrera / facilitador; +1 = facilitador leve; +2 = facilitador moderado; +3 = facilitador sustancial; +4 = facilitador completo; 1 = barrera leve; 2 = barrera moderada; 3 = barrera sustancial; 4 = barrera completa; 8 = sin especificar; 9 = no aplicable.

Tabla 3. Distribución porcentual de los calificadores de las categorías evaluadas de la CIF en niños con PC, GMFCS nivel I a III (n = 11).

Categorías del CIF		Calificadores CIF, % de distribución entre niños con GMFCS Nivel IV a V										
		0	1	2	3	4	8	9				
FUNCIONES CORPORALES												
b117	Funciones intelectuales	-	9,09	9,09	9,09	9,09	18,18	45,45				
b134	Funciones del sueño	9,09	27,27	-	-	-	63,64	-				
b167	Funciones mentales del lenguaje	-	-	9,09	18,18	18,18	45,45	9,09				
b210	Funciones visuales	18,18	-	18,18	-	9,09	54,54	-				
b230	Funciones auditivas	9,09	-	-	-	-	90,91	-				
b280	Sensación de dolor	36,36	-	-	-	-	63,64	-				
b310	Funciones de la voz	9,09	9,09	-	-	-	72,73	9,09				
b320	Funciones de la articulación	9,09	-	-	-	-	72,73	18,18				
b330	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla	-	9,09	-	-	-	72,73	18,18				
b440	Funciones respiratorias	18,18	-	-	9,09	-	72,73	-				
b445	Funciones de los músculos respiratorios	18,18	-	-	9,09	-	72,73	-				
b510	Funciones relacionadas con la ingestión	-	-	18,18	-	18,18	63,64	-				
b710	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones	63,64	9,09	18,18	-	-	9,09	-				
b735	Funciones relacionadas con el tono muscular	9,09	-	9,09	54,54	18,18	9,09	-				
b760	Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios	-	-	9,09	36,36	45,45	9,09	-				
ESTRUCTURAS CORPORALES												
s110	Estructura del cerebro	0	1	2	3	4	8	9				
		-	-	-	-	-	9,09	90,91				
ACTIVIDADES Y PARTICIPACION												
		0	1	2	3	4	8	9				
d133	Adquirir el lenguaje	D	-	-	-	-	90,91	9,09				
		C	-	-	-	-	90,91	9,09				
d155	Adquisición de habilidades	D	-	-	-	-	90,91	9,09				
		C	-	-	-	-	90,91	9,09				
d310	Comunicación-recepción de mensajes hablados	D	9,09	-	-	18,18	72,73	-				
		C	9,09	-	-	18,18	72,73	-				
d315	Comunicación-recepción de mensajes no verbales	D	-	-	-	18,18	81,82	-				
		C	-	-	-	18,18	81,82	-				
d325	Comunicación-recepción de mensajes escritos	D	-	9,09	-	-	72,73	18,18				
		C	-	9,09	-	-	72,73	18,18				
d330	Hablar	D	9,09	-	-	18,18	72,73	-				
		C	9,09	-	-	18,18	72,73	-				
d335	Producción de mensajes no verbales	D	-	-	9,09	18,18	72,73	-				
		C	-	-	-	18,18	81,82	-				
d345	Mensajes escritos	D	-	-	-	-	72,73	27,27				
		C	-	-	-	-	81,82	18,18				
d355	Discusión	D	-	-	-	-	81,82	18,18				
		C	-	-	-	-	90,91	9,09				
d415	Mantener la posición del cuerpo	D	-	9,09	-	9,09	63,64	18,18				
		C	9,09	-	9,09	36,36	27,27	18,18				
d440	Uso fino de la mano	D	-	-	18,18	-	63,64	18,18				
		C	-	18,18	-	54,54	9,09	18,18				
d450	Andar	D	-	-	-	9,09	36,36	45,45	9,09			
		C	-	-	18,18	27,27	45,45	9,09				
d460	Desplazarse por distintos lugares	D	-	-	9,09	36,36	45,45	9,09				
		C	-	-	9,09	36,36	45,45	9,09				
d530	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	D	9,09	-	-	18,18	27,27	45,45				
		C	9,09	-	-	9,09	36,36	36,36				
d550	Comer	D	9,09	-	-	18,18	36,36	27,27	9,09			
		C	9,09	-	9,09	18,18	27,27	27,27	9,09			
d710	Interacciones interpersonales básicas	D	27,27	-	9,09	9,09	36,36	9,09				
		C	27,27	9,09	-	9,09	36,36	9,09				
d720	Interacciones interpersonales complejas	D	-	-	-	9,09	90,91	-				
		C	-	-	-	9,09	90,91	-				
d750	Relaciones sociales informales	D	-	-	-	9,09	90,91	-				
		C	-	-	-	9,09	90,91	-				
d760	Relaciones familiares	D	18,18	9,09	-	-	9,09	45,45	18,18			
		C	27,27	9,09	-	-	9,09	45,45	9,09			
d920	Tiempo libre y ocio	D	-	-	-	-	90,91	9,09				
		C	-	-	-	-	90,91	9,09				
d930	Religión y espiritualidad	D	-	-	-	-	90,91	9,09				
		C	-	-	-	-	90,91	9,09				
FACTORES AMBIENTALES												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e115	Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria	-	9,09	-	-	18,18	-	18,18	9,09	18,18	9,09	18,18
e120	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos	-	-	18,18	-	9,09	-	-	18,18	27,27	27,27	-
e125	Productos y tecnología para la comunicación	-	-	-	-	9,09	-	-	9,09	-	36,36	45,45
e150	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público	-	-	-	9,09	9,09	-	-	-	-	18,18	63,64
e310	Familiares cercanos	9,09	9,09	27,27	-	9,09	-	-	-	-	45,45	-
e315	Otros familiares	-	-	-	-	-	-	-	9,09	-	90,91	-
e320	Amigos	-	9,09	-	-	9,09	-	-	-	-	63,64	18,18
e355	Profesionales de la Salud	-	9,09	-	-	-	-	9,09	-	-	81,82	-
e410	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana	-	9,09	-	-	9,09	-	-	-	-	81,82	-
e425	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad	-	-	-	-	9,09	-	-	-	-	90,91	-
e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud	-	-	-	-	9,09	-	-	-	-	90,91	-
e460	Actitudes sociales	-	-	-	-	9,09	-	-	-	-	63,64	27,27
e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias	18,18	18,18	9,09	-	9,09	-	-	-	-	45,45	-

D: Discapacidad. C: Capacidad. Calificadores CIF en funciones corporales, estructuras corporales y actividades y participación: 0 = ninguna deficiencia; 1 = deficiencia leve; 2 = deficiencia moderada; 3 = deficiencia grave; 4 = deficiencia completa; 8 = sin especificar; 9 = no aplicable. Calificadores CIF en factores ambientales: 0 = sin barrera / facilitador; +1 = facilitador leve; +2 = facilitador moderado; +3 = facilitador sustancial; +4 = facilitador completo; 1 = barrera leve; 2 = barrera moderada; 3 = barrera sustancial; 4 = barrera completa; 8 = sin especificar; 9 = no aplicable.

Figura 2. Resumen del perfil de funcionamiento de los niños con PC, GMFCS nivel I a III (n = 6).

FUNCIONES CORPORALES		Deficiencia								
		0	1	2	3	4				
b117	Funciones intelectuales									
b134	Funciones del sueño									
b167	Funciones mentales del lenguaje									
b210	Funciones visuales									
b230	Funciones auditivas									
b280	Sensación de dolor	8								
b310	Funciones de la voz									
b320	Funciones de la articulación									
b330	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla									
b440	Funciones respiratorias									
b445	Funciones de los músculos respiratorios									
b510	Funciones relacionadas con la ingestión									
b710	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones									
b735	Funciones relacionadas con el tono muscular									
b760	Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios									
ESTRUCTURAS CORPORALES		Deficiencia								
		0	1	2	3	4				
s110	Estructura del cerebro									
ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN		Dificultad								
		0	1	2	3	4				
d133	Adquirir el lenguaje	D	8							
		C	8							
d155	Adquisición de habilidades	D	8							
		C	8							
d310	Comunicación-recepción de mensajes hablados	D								
		C								
d315	Comunicación-recepción de mensajes no verbales	D								
		C								
d325	Comunicación-recepción de mensajes escritos	D	9							
		C	9							
d330	Hablar	D								
		C								
d335	Producción de mensajes no verbales	D								
		C								
d345	Mensajes escritos	D	9							
		C	9							
d355	Discusión	D	9							
		C	8							
d415	Mantener la posición del cuerpo	D								
		C								
d440	Uso fino de la mano	D								
		C								
d450	Andar	D								
		C								
d460	Desplazarse por distintos lugares	D								
		C								
d530	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	D								
		C								
d550	Comer	D								
		C								
d710	Interacciones interpersonales básicas	D								
		C								
d720	Interacciones interpersonales complejas	D								
		C								
d750	Relaciones sociales informales	D	8							
		C	8							
d760	Relaciones familiares	D								
		C								
d920	Tiempo libre y ocio	D	8							
		C	8							
d930	Religión y espiritualidad	D	8							
		C	8							
FACTORES AMBIENTALES		Facilitador		Barrera						
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4
e115	Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria									
e120	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos									
e125	Productos y tecnología para la comunicación									
e150	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público					9				
e310	Familiares cercanos									
e315	Otros familiares									
e320	Amigos					8				
e355	Profesionales de la Salud									
e410	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana									
e425	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad									
e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud									
e460	Actitudes sociales					8				
e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias									

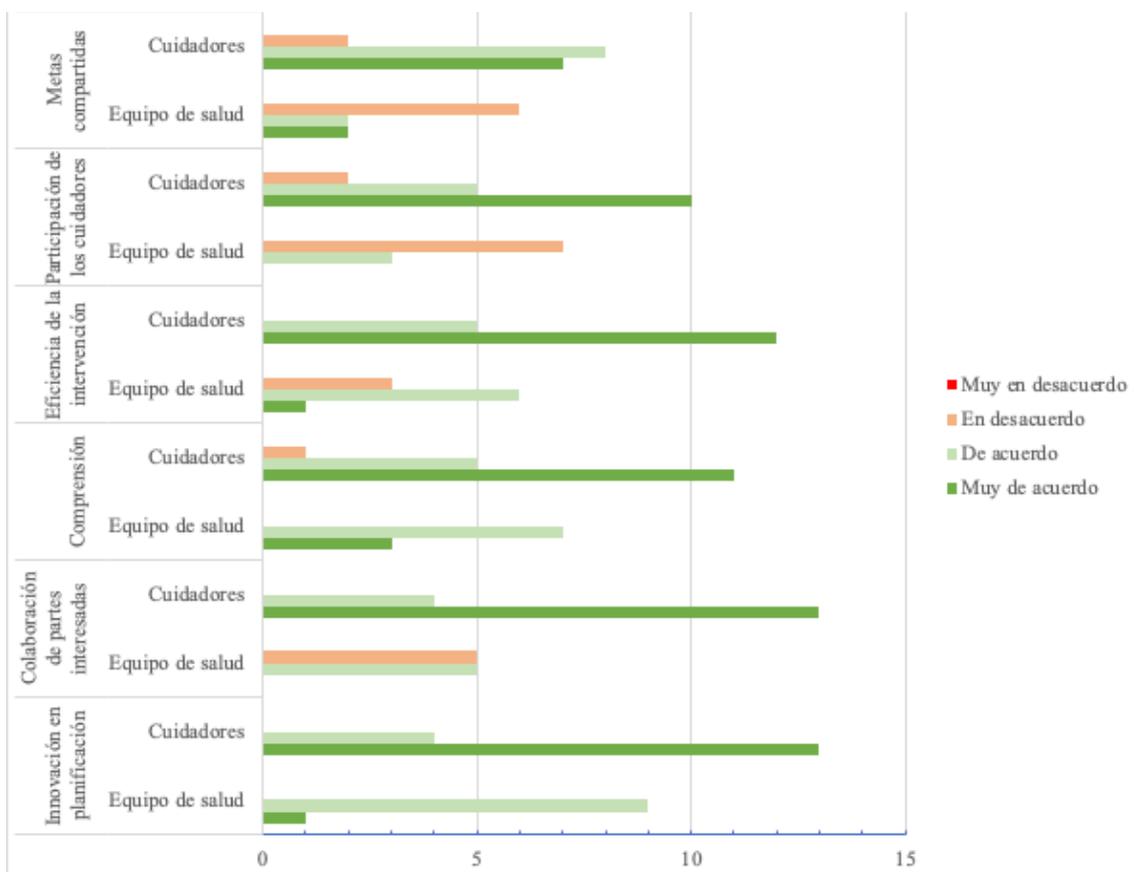
El área sombreada del calificador corresponde a la media del calificador para esa categoría, excluyéndose para su cálculo los calificadores '8' y '9'. En caso de que estos calificadores sean los únicos resultados existentes para esa categoría, se tomó el valor de estos con mayor distribución porcentual. D: Discapacidad. C: Capacidad. Calificadores CIF en funciones corporales, estructuras corporales y actividades y participación: 0 = ninguna deficiencia; 1 = deficiencia leve; 2 = deficiencia moderada; 3 = deficiencia grave; 4 = deficiencia completa; 8 = sin especificar; 9 = no aplicable. Calificadores CIF en factores ambientales: 0 = sin barrera / facilitador; +1 = facilitador leve; +2 = facilitador moderado; +3 = facilitador sustancial; +4 = facilitador completo; 1 = barrera leve; 2 = barrera moderada; 3 = barrera sustancial; 4 = barrera completa; 8 = sin especificar; 9 = no aplicable.

Figura 3. Resumen del perfil de funcionamiento de los niños con PC, nivel GMFCS IV a V (n = 11).

FUNCIONES CORPORALES		Deficiencia								
		0	1	2	3	4				
b117	Funciones intelectuales									
b134	Funciones del sueño									
b167	Funciones mentales del lenguaje									
b210	Funciones visuales									
b230	Funciones auditivas									
b280	Sensación de dolor									
b310	Funciones de la voz									
b320	Funciones de la articulación									
b330	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla									
b440	Funciones respiratorias									
b445	Funciones de los músculos respiratorios									
b510	Funciones relacionadas con la ingestión									
b710	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones									
b735	Funciones relacionadas con el tono muscular									
b760	Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios									
ESTRUCTURAS CORPORALES		Deficiencia								
s110 Estructura del cerebro		0	1	2	3	4				
ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN		Dificultad								
		0	1	2	3	4				
d133	Adquirir el lenguaje	D	8							
		C	8							
d155	Adquisición de habilidades	D	8							
		C	8							
d310	Comunicación-recepción de mensajes hablados	D								
		C								
d315	Comunicación-recepción de mensajes no verbales	D								
		C								
d325	Comunicación-recepción de mensajes escritos	D								
		C								
d330	Hablar	D								
		C								
d335	Producción de mensajes no verbales	D								
		C								
d345	Mensajes escritos	D	8							
		C	8							
d355	Discusión	D	8							
		C	8							
d415	Mantener la posición del cuerpo	D								
		C								
d440	Uso fino de la mano	D								
		C								
d450	Andar	D								
		C								
d460	Desplazarse por distintos lugares	D								
		C								
d530	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	D								
		C								
d550	Comer	D								
		C								
d710	Interacciones interpersonales básicas	D								
		C								
d720	Interacciones interpersonales complejas	D								
		C								
d750	Relaciones sociales informales	D								
		C								
d760	Relaciones familiares	D								
		C								
d920	Tiempo libre y ocio	D	8							
		C	8							
d930	Religión y espiritualidad	D	8							
		C	8							
FACTORES AMBIENTALES		Facilitador		Barrera						
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4
e115	Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria									
e120	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos									
e125	Productos y tecnología para la comunicación									
e150	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público									
e310	Familiares cercanos									
e315	Otros familiares									
e320	Amigos									
e355	Profesionales de la Salud									
e410	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana									
e425	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad									
e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud									
e460	Actitudes sociales									
e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias									

El área sombreada del calificador corresponde a la media del calificador para esa categoría, excluyéndose para su cálculo los calificadores '8' y '9'. En caso de que estos calificadores sean los únicos resultados existentes para esa categoría, se tomó el valor de estos con mayor distribución porcentual. D: Discapacidad. C: Capacidad. Calificadores CIF en funciones corporales, estructuras corporales y actividades y participación: 0 = ninguna deficiencia; 1 = deficiencia leve; 2 = deficiencia moderada; 3 = deficiencia grave; 4 = deficiencia completa; 8 = sin especificar; 9 = no aplicable. Calificadores CIF en factores ambientales: 0 = sin barrera / facilitador; +1 = facilitador leve; +2 = facilitador moderado; +3 = facilitador sustancial; +4 = facilitador completo; 1 = barrera leve; 2 = barrera moderada; 3 = barrera sustancial; 4 = barrera completa; 8 = sin especificar; 9 = no aplicable.

Gráfico 1. Beneficios percibidos por el equipo de salud (n = 10) y los cuidadores de los niños con PC (n = 17) con la implementación de la CIF.



Resultados del cuestionario. Cada barra representa el número real de respuestas. Para cada uno de los seis ítems, el resumen de las respuestas se proporciona por separado para los miembros del equipo de salud y los cuidadores.

Tabla 4. Dificultades percibidas por el equipo de salud (n = 10) al implementar la CIF.

Dificultades al implementar el CIF	n	%
Grado de dificultad		
Ninguna	0	0%
Leve	4	40%
Moderada	6	60%
Severa	0	0%
Dificultad presentada		
Traducción de la información clínica en los diferentes calificadores del modelo CIF	6	60%
Cantidad de tiempo que consume el modelo CIF	8	80%
Falta de conocimiento del modelo CIF	2	20%

6. DISCUSIÓN

Desde el surgimiento de la CIF y su implementación en diversos países se han constatado sus beneficios, siendo estos ampliamente estudiados en niños y jóvenes con PC (16). Una definición detallada sobre lo que implica la rehabilitación, establecida por Martinuzzi et al. (16), es que la misma se basa en un conjunto de medidas que ayudan a las personas que experimentan una discapacidad a lograr y mantener un funcionamiento óptimo en interacción con su entorno. Esto se logra tanto mediante medidas directas o indirectas, considerando al individuo de manera global y dentro del entorno familiar, social y físico en el que vive y en base a esto se planifica un proyecto de rehabilitación y programas de intervención. Es por esto que en la actualidad, uno de los puntos centrales de la rehabilitación es que la misma esté centrada en los pacientes y en sus familias (15).

En los niños con GMFCS nivel I a III, se destaca que las mayores discapacidades, entendiendo por éstas las moderadas o severas, se observan en el dominio de 'Estructuras corporales' y en el dominio de 'Actividades y participación', en las categorías de esta última 'Andar' y 'Desplazarse por distintos lugares'. A su vez, se vio que en el dominio 'Factores ambientales' solo hubo 2 categorías que actuaron como facilitadores sustanciales, siendo estas 'Otros familiares' y 'Profesionales de salud' y ninguna categoría actuó como barrera sustancial o completa. Nuestros resultados son similares en algunos aspectos a los que se encontró en un estudio llevado a cabo en Rusia, donde se implementó los conjuntos básicos de la CIF en una muestra de niños con PC y se creó el perfil de funcionamiento resultante del mismo (17). En relación al dominio de las 'Funciones corporales', si bien no se observaron grandes diferencias, se destaca que en la mayoría de las categorías, este estudio observó menor discapacidad, sucediendo lo opuesto en el dominio 'Actividades y participación'. La mayor diferencia se observó en el dominio 'Factores ambientales', donde la mayoría de las categorías actuaron como facilitadores o neutras, mientras que en el nuestro actuaron como barreras o neutras. Por otro lado, las áreas donde se observó mayor discapacidad en los niños con GMFCS nivel IV a V fueron en los dominios 'Estructuras corporales' en las áreas de las funciones mentales, sistema digestivo, neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento y en la mayoría de las categorías correspondientes al dominio 'Actividades y participación'. En cuanto al dominio 'Factores ambientales', se observó como principal facilitador la categoría 'Servicios, sistemas y políticas sanitarias' y como barrera la categoría 'Otros familiares'. En relación al estudio anteriormente mencionado, se observaron resultados similares, tendiendo los nuestros a mayor deficiencia. Se destaca que en el mismo no se observaron categorías con deficiencias completas, mientras que en

el nuestro se observaron en el dominio 'Estructuras corporales' y en varias categorías de 'Actividades y participación'. Al igual que lo sucedido en el grupo de niños con GMFCS nivel I a III, las mayores diferencias se observaron en el dominio de 'Factores ambientales', donde todas las categorías actuaron como facilitadores o neutras, mientras que en el nuestro, si bien hubo facilitadores y categorías neutras, hubo barreras. De lo anterior, se puede observar que los perfiles de funcionamiento tanto de nuestro estudio como el anteriormente descrito, fueron similares en varios aspectos, tendiendo nuestro estudio a la mayor deficiencia, a excepción de las categorías correspondientes al dominio 'Factores ambientales'. Éste, como bien lo dice el nombre del dominio, dependen del ambiente y por tanto, es de esperar que estos varíen de una población a otra dado a las diferencias sociales, económicas y políticas de estado, hecho que es respaldado por estudios previamente realizados (18, 19). En una revisión sistemática llevada a cabo por Damiano et al. (12) se ha constatado el importante rol que tiene el ambiente en la discapacidad de las personas, pudiendo éste ejercer una función de barrera. Este aspecto se podría mejorar con la implementación de medidas que faciliten la accesibilidad, reduciendo así los desafíos físicos que presentan los niños y mejorando su participación. En nuestro estudio se vio que la categoría 'Servicios, sistemas y políticas sanitarias' es una barrera para los niños con GMFCS I al III, siendo esta un área a mejorar. A su vez, se vio que las áreas relacionadas con productos y tecnología actúan en nuestro medio como una barrera, la cual destaca la necesidad de actuar sobre esta área ya que las mismas podrían actuar como facilitadores (15, 17). Jenglinsky y cols. destacan la importancia de la asistencia tecnológica en el funcionamiento diario de los niños con PC en diversos ámbitos, con el fin de generar una mayor independencia del niño y así facilitar su participación y actividad en estos. Cabe mencionar que si bien no se evaluaron los factores personales en este estudio, son un aspecto importante a tener en cuenta al analizar el perfil de funcionamiento ya que influyen en el grado en que una persona se desempeña en la sociedad y si bien la CIF per se no los evalúa, si incentiva a dejar un registro de estos.

A la hora de evaluar los beneficios percibidos con la implementación de la CIF, se apreció una respuesta positiva y muchas contribuciones al proceso de rehabilitación. En cuanto a los miembros del equipo de salud, estos reconocieron mayores beneficios en las áreas de comprensión e innovación y planificación, planteando mayores disidencias a la hora de establecer metas compartidas y la participación de los cuidadores. Por otro lado, en cuanto a los beneficios percibidos por los cuidadores, se observó una mayor concordancia en estos, con respuestas predominantemente positivas en todas las áreas exploradas. Estos hallazgos son similares a los encontrados en un estudio llevado a cabo por Martinuzzi et al. (16) donde se evaluó la implementación de la CIF en niños PC. En este último, participaron cuidadores y profesionales de la salud, a los cuales se le solicitó posterior a la implementación de la CIF una devolución en

cuanto a los beneficios percibidos. Estos hallaron más de un 90% de concordancia en relación a los beneficios percibidos por los cuidadores con la implementación de la CIF, a excepción de la categoría participación donde hubo un mayor porcentaje de concordancia parcial, mientras que por parte del equipo médico hubo mayor variedad de respuestas, siendo mayoritariamente positivas. Si bien nuestro estudio no evaluó específicamente las metas u objetivos que esperan el niño y las familias del proceso de rehabilitación en relación a las esperadas por el equipo de salud, se ha visto que estas suelen ser diferentes. En una revisión sistemática llevada a cabo por Damiano y cols. (12), se demostró que las metas de la familia y el niño tienden a centrarse en mejorar la actividad y la participación, y no en las funciones corporales; mientras que las del personal de salud tienden a adjudicarle mayor importancia a esta última. La CIF, al integrar a la familia y los niños en la planificación y el proceso de rehabilitación, es una herramienta útil para sortear esta dificultad (15). Jeglinsky y cols (15) observaron que al integrar a los niños/jóvenes y sus cuidadores a las reuniones para planificar el proceso de rehabilitación con el equipo de salud, estos contribuyeron al mismo y aportaron información relevante sobre el funcionamiento diario del niño de forma integral, multidimensional y en diferentes entornos. Por lo tanto, la implementación de la CIF como modelo en la práctica de la rehabilitación logra un cambio de enfoque, pasando de un enfoque meramente en la función corporal a uno más amplio incluyendo diversos aspectos que afectan al niño en la vida cotidiana y dándole más relevancia a los diferentes factores ambientales, centrando la rehabilitación en el paciente y su familia, el cual en la actualidad, es uno de los puntos centrales de la rehabilitación (15).

Si bien se percibieron beneficios con la implementación de la CIF, cabe destacar que a la hora de implementarlo, el 100% de los profesionales de la salud notaron cierto grado de dificultad en mayor o menor medida. La gran mayoría encontró dificultad a la hora de implementarlo por la cantidad de tiempo que insume, en menor medida por la dificultad generada para valorar las diferentes categorías y completarlas con su correspondiente calificador y un pequeño porcentaje de estos presentaron dificultades por falta de conocimiento del modelo. Nuestros hallazgos son concordantes con lo observado en estudios llevados a cabo en Polonia, Malawi y Rusia (17), donde se hallaron como principales dificultades la falta de herramientas estandarizadas para evaluar las diferentes categorías y la asignación de tiempo requerida para su implementación. Estas son esperables dado los diversos aspectos que evalúa, insumiendo así una gran cantidad de tiempo, y que el modelo refiere qué medir pero no cómo hacerlo. Björck-Åkesson et al. (20) describieron que la implementación de la CIF en un servicio de rehabilitación es un cambio sustancial en la práctica clínica y por tanto, es un proceso a largo plazo que requiere actitud positiva y aceptación al cambio. Por otro lado, la participación de expertos en la CIF tiene un

papel importante en el apoyo y la capacitación del personal de salud a la hora de implementarlo (15).

Si bien se pudo llevar a cabo el estudio y cumplir con los objetivos propuestos, se reconocen ciertas limitaciones en el mismo. En cuanto a los participantes, se destaca que el tamaño muestral del estudio fue pequeño y no se tuvo en cuenta la procedencia de los mismos. Por otro lado, si bien se consideraron los niveles de GMFCS, no se tomó en cuenta los distintos subtipos de PC, ni todas las edades a las cual va dirigida el modelo, por lo cual los resultados del mismo no pueden generalizarse. En relación a los profesionales de la salud que participaron del estudio, no incluyeron profesionales de todas las áreas involucradas en el proceso de rehabilitación del niño con PC, por lo que las respuestas proporcionadas por el equipo de salud no son representativas de todas las disciplinas. Cabe mencionar que el estudio fue llevado a cabo durante la pandemia por SARS COV-2 lo cual podría alterar los resultados referentes al perfil del funcionamiento, sobre todo en el dominio de 'Factores ambientales' dadas las restricciones gubernamentales propuestas en el marco de la pandemia. A su vez, varias consultas fueron aplazadas y canceladas dada esta situación, lo cual generó que gran parte de los perfiles realizados con la CIF de los niños con PC estuvieran incompletos al momento de la recopilación de datos, siendo así el resumen del perfil de funcionamiento no fielmente representativo de la realidad. Por último, los cuestionarios que evaluaron los beneficios percibidos con la implementación de la CIF, fueron evaluados por una escala de Likert de 4 puntos el cual es un método que condiciona la respuesta del encuestado al ofrecer únicamente 4 posibles respuestas.

El abordaje centrado en el paciente y la familia implica incluir a estos en el proceso de rehabilitación, incentivándolos a describir su funcionamiento en su vida diaria y cuales son las áreas que más lo afectan a fin de poder actuar sobre estas, ya que en última instancia, tanto el paciente como la familia son los expertos en esta área al convivir con una discapacidad ya sea de forma directa como indirecta en su vida diaria. La CIF ha sido crucial en este cambio, ayudando a pasar de un enfoque médico basado en la discapacidad a un enfoque funcional basado en las necesidades. UY se adhiere a lo propuesto por la OMS desarrollando el 'Plan Nacional de Rehabilitación', donde en una etapa inicial se hizo "un relevamiento de cursos de rehabilitación física y psicofísica en todo el territorio nacional. Se pretende desarrollar programas de cooperación e intercambio con servicios internacionales y generar protocolos de atención en casos de parálisis infantil, daño cerebral, lesionados medulares y amputados" (21).

Este es el primer estudio que se realiza en Uruguay que evalúa la implementación de la CIF en niños y jóvenes con PC, analizando su aplicación en un centro de rehabilitación. El mismo muestra que la CIF, una vez utilizado como base para la construcción del proyecto de

rehabilitación, permite objetivar los principales determinantes del funcionamiento y así poder actuar sobre estos.

7. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Consideramos que la estandarización provista por el modelo CIF al evaluar el funcionamiento, la discapacidad y la salud en niños y jóvenes con PC, prueba ser una herramienta útil tanto para el personal de salud como para los cuidadores, a la hora de guiar el proceso de rehabilitación.

Se percibió mayor beneficio en las áreas de comprensión e innovación en planificación, a diferencia de las áreas de metas compartidas y participación de los cuidadores en las cuales no se apreció un claro beneficio. Si bien se percibieron beneficios, el personal de salud que llevó a cabo la implementación de la CIF reconoció aspectos problemáticos, dados por el tiempo que insume y la dificultad de traducir la información clínica en los diferentes calificadores.

Sería beneficioso la adopción a nivel nacional del modelo CIF en el proceso de rehabilitación de los niños y jóvenes con PC ya que impulsaría un cambio positivo. Las construcciones de los perfiles de funcionamiento permiten observar las áreas que más afectan el funcionamiento de los niños y jóvenes con PC con mayor claridad, pudiendo utilizar estas como un indicador de las necesidades de apoyo y servicios. A nivel asistencial, estos datos podrán utilizarse a fin de abordar las áreas con mayores problemas y a nivel estatal, jerarquizar posibles políticas de salud pública, resultando esto en beneficios sociales y mayor eficiencia en gastos públicos. De implementarse mundialmente, esta sería una gran herramienta a la hora de evaluar la discapacidad de los niños con PC al utilizar un lenguaje común, estandarizando así la medición de la misma. De nuestro estudio se desprende la necesidad de una estandarización de la medición de las categorías evaluadas en la CIF, siendo este el próximo paso a seguir para su mejor implementación.

Al ser la PC un trastorno de por vida, los enfoques de intervención, ya sea a nivel individual o ambiental, deben reconocer que la calidad de vida y la participación social a lo largo de la vida es lo que buscan las personas con PC, no una mejor función física por sí misma. La CIF al tener un enfoque universal, capturando una amplia gama de determinantes de la discapacidad, permite una evaluación más holística de la salud de las personas con PC. La PC tiene un gran impacto en el funcionamiento del niño, por lo que es importante evaluar el mismo y tenerlo en cuenta al planificar su proceso de rehabilitación a fin de centrar el mismo en las áreas con mayor deficiencias o que actúan como barreras. Creemos que los programas de rehabilitación están avanzando hacia un enfoque centrado cada vez más en la promoción de la participación y la

calidad de vida, lo cual será facilitado con las nuevas tecnologías dirigidas tanto para el individuo como el medio. Este cambio implica una participación activa de toda la sociedad, reconociendo que las personas con PC tienen derecho no solo a la inclusión, sino también a la participación plena en la sociedad.

Se espera que los resultados de este estudio sean útiles para fomentar futuras iniciativas, con el objetivo de seguir mejorando la implementación del modelo, dando lugar a nuevos estudios y líneas de desarrollo en el área. Creemos que informar sobre los resultados de la iniciativa llevada a cabo en la Teletón impulsará la adopción e incorporación en diversos centros asistenciales, tanto a nivel nacional como mundial, junto con la integración de una capacitación sobre el mismo en las etapas formativas del personal. Adoptar este modelo biopsicosocial de manera sistemática en la práctica diaria permitirá mejorar en última instancia la prestación de servicios globales para niños y jóvenes con PC.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las familias, así como a todos los profesionales de la salud que participaron en este estudio. Un agradecimiento especial a la Dra. Rosina Ríos y Dra. Andrea González directoras del centro Teletón y a la secretaria Anabel Chury las cuales nos recibieron en el centro y nos brindaron apoyo durante todo el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuñez I. PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN URUGUAY: ALGUNAS CIFRAS DEL CENSO 2011 [Internet]. 2014. [citado el 14 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44._personas_con_discapacidad_en_uruguay._algunas_cifras_del_censo_2011._nunez.pdf
2. Organización de las Naciones Unidas. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD [Internet]. 2008. [citado el 14 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
4. Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad 2011 [Internet]. 2011. [citado el 14 de junio de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
5. Ministerio de Sanidad y Política Social & Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2011. [citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81610>
6. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001. [citado el 14 de junio de 2021]. Disponible en: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
7. Goldstein M, Rosenbaum P, Leviton A, Dan B, Paneth N, Jacobsson B, et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. Dev Med Child Neurol [Internet]. el 1 de agosto de 2005 [citado el 15 de noviembre de 2021];47(8):571–571. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2005.tb01195.x>
8. Colver A, Fairhurst C, Pharoah POD. Cerebral palsy. Lancet [Internet]. el 5 de abril de 2014 [citado el 2 de mayo de 2021];383(9924):1240–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/>
9. Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, Dan B, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006 Peter Rosenbaum (Definition Panel Chair) MD.
10. Brunton LK, Bartlett DJ. The bodily experience of cerebral palsy: a journey to self-awareness. <https://doi.org/103109/096382882013770080> [Internet]. 2013 [citado el 17 de noviembre de

- 2021];35(23):1981–90. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2013.770080>
11. Rosenbaum P, Gorter JW. The ‘F-words’ in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child Care Health Dev* [Internet]. el 1 de julio de 2012 [citado el 17 de noviembre de 2021];38(4):457–63. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x>
 12. Damiano DL, Longo E, Carolina de Campos A, Forssberg H, Rauch A. Systematic Review of Clinical Guidelines Related to Care of Individuals With Cerebral Palsy as Part of the World Health Organization Efforts to Develop a Global Package of Interventions for Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 16 de noviembre de 2021];102(9):1764–74. Disponible en: <http://www.archives-pmr.org/article/S000399932031337X/fulltext>
 13. Cans C, Dolk H, Platt MJ, Colver A, Prasauskiene A, Krägel-Oh-Mann I. Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2007;49(SUPPL. 2):35–8.
 14. Hidecker MJC, Paneth N, Rosenbaum PL, Kent RD, Lillie J, Eulenberg JB, et al. Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. agosto de 2011 [citado el 21 de noviembre de 2021];53(8):704. Disponible en: </pmc/articles/PMC3130799/>
 15. Jeglinsky I, Kaakkuriniemi E, Veijola A, Kiviranta T. Profiles of functioning of children with cerebral palsy in Finland: analysis of multi-professional family meetings. <https://doi.org/10.1080/0963828820191692080> [Internet]. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2021];43(14):2024–30. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2019.1692080>
 16. Martinuzzi A, De Polo G, Bortolot S, Pradal M. Pediatric neurorehabilitation and the ICF. *NeuroRehabilitation* [Internet]. 2015 [citado el 29 de abril de 2021];36(1):31–36. Disponible en: <https://moh-it.pure.elsevier.com/en/publications/pediatric-neurorehabilitation-and-the-icf>
 17. Schiariti V, Longo E, Shoshmin A, Kozhushko L, Besstrashnova Y, Król M, et al. Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy: Global Initiatives Promoting Optimal Functioning. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 1 de septiembre de 2018 [citado el 2 de mayo de 2021];15(9):1899. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1899/htm>

18. Hammal D, Jarvis SN, Colver AF. Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. el 1 de mayo de 2004 [citado el 15 de noviembre de 2021];46(5):292–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2004.tb00488.x>
19. Fauconnier J, Dickinson HO, Beckung E, Marcelli M, McManus V, Michelsen SI, et al. Participation in life situations of 8-12 year old children with cerebral palsy: cross sectional European study. *BMJ* [Internet]. el 9 de mayo de 2009 [citado el 15 de noviembre de 2021];338(7703):1116–21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2673343/>
20. Björck-Åkesson E, Wilder J, Granlund M, Pless M, Simeonsson R, Adolfsson M, et al. The International Classification of Functioning, Disability and Health and the version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention - Feasibility and usefulness as a common language and frame of reference for practice. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2010 [citado el 5 de mayo de 2021];32(SUPPL. 1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2010.516787>
21. Ministerio de Salud Pública de Uruguay, Día mundial de la rehabilitación motriz [internet], 2021, [citado el 30 de junio de 2021], disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-mundial-rehabilitacion-motriz>

ANEXO 1 - HOJA DE REGISTRO DE LA CIF

Formulario de Documentación basado en la CIF

Recuerde: Las categorías del Conjunto Genérico son marcadas con la letra (G).

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	

FUNCIONES CORPORALES		No hay deficiencia	Deficiencia ligera	Deficiencia moderada	Deficiencia grave	Deficiencia completa	Sin especificar	No aplicable
Funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)		0	1	2	3	4	8	9
¿Qué grado de deficiencia tiene la persona en ...								
b117	Funciones intelectuales	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
b134	Funciones del sueño	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
b167	Funciones mentales del lenguaje	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
b210	Funciones visuales	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
b230	Funciones auditivas	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
b280	Sensación de dolor (G)	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
b310	Funciones de la voz	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
b320	Funciones de articulación	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
b330	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:								
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								

		0	1	2	3	4	8	9
b440	Funciones respiratorias	<input type="checkbox"/>						
	Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica							
	Descripción del problema:							
		0	1	2	3	4	8	9
b445	Funciones de los músculos respiratorios	<input type="checkbox"/>						
	Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica							
	Descripción del problema:							
		0	1	2	3	4	8	9
b510	Funciones relacionadas con la ingestión	<input type="checkbox"/>						
	Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica							
	Descripción del problema:							
		0	1	2	3	4	8	9
b710	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones	<input type="checkbox"/>						
	Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica							
	Descripción del problema:							
		0	1	2	3	4	8	9
b735	Funciones relacionadas con el tono muscular	<input type="checkbox"/>						
	Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica							
	Descripción del problema:							
		0	1	2	3	4	8	9
b760	Funciones relacionadas con el control de los movimientos voluntarios	<input type="checkbox"/>						
	Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica							
	Descripción del problema:							

ESTRUCTURAS CORPORALES		No hay deficiencia	Deficiencia ligera	Deficiencia moderada	Deficiencia grave	Deficiencia completa	Sin especificar	No aplicable			
Son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes											
¿Cuánta deficiencia tiene la persona en ...		0	1	2	3	4	8	9			
s110	Estructura del cerebro	<input type="checkbox"/>									
	Extensión	<input type="checkbox"/>									
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Naturaleza*	<input type="checkbox"/>									
	Localización**	<input type="checkbox"/>									
	Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica										
	Descripción del problema:										
<p>* 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, 8=no especificada, 9=no aplicable</p> <p>** 0=más de una región, 1=derecha, 2=izquierda, 3=ambos lados, 4=delante, 5=detrás, 6=proximal, 7=distal, 8=no especificada, 9=no aplicable</p>											

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN		No hay dificultad	Dificultad ligera	Dificultad moderada	Dificultad grave	Dificultad completa	Sin especificar	No aplicable
La realización de una tarea o acción por una persona y el acto de involucrarse en una situación vital								
¿Cuánta dificultad tiene la persona para ...		0	1	2	3	4	8	9
D = desempeño para ...								
C = capacidad para ...								
d133	Adquirir lenguaje	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
d155	Adquisición de habilidades	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
d310	Comunicación-recepción de mensajes hablados	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
d315	Comunicación-recepción de mensajes no verbales	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
d325	Comunicación-recepción de mensajes escritos	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								
d330	Hablar	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica								
Descripción del problema:								

		0	1	2	3	4	8	9
d335	Producción de mensajes no verbales	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica		Descripción del problema:						
		0	1	2	3	4	8	9
d345	Mensajes escritos	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica		Descripción del problema:						
		0	1	2	3	4	8	9
d355	Discusión	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica		Descripción del problema:						
		0	1	2	3	4	8	9
d415	Mantener la posición del cuerpo	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica		Descripción del problema:						
		0	1	2	3	4	8	9
d440	Uso fino de la mano	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica		Descripción del problema:						
		0	1	2	3	4	8	9
d450	Andar (G)	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica		Descripción del problema:						
		0	1	2	3	4	8	9
d460	Desplazarse por distintos lugares	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica		Descripción del problema:						
		0	1	2	3	4	8	9
d530	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	D	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica		Descripción del problema:						

			0	1	2	3	4	8	9
d550	Comer	D	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:									
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica									
Descripción del problema:									
d710	Interacciones interpersonales básicas	D	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:									
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica									
Descripción del problema:									
d720	Interacciones interpersonales complejas	D	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:									
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica									
Descripción del problema:									
d750	Relaciones sociales informales	D	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:									
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica									
Descripción del problema:									
d760	Relaciones familiares	D	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:									
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica									
Descripción del problema:									
d920	Tiempo libre y ocio	D	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:									
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica									
Descripción del problema:									
d930	Religión y espiritualidad	D	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
Fuentes de información:									
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica									
Descripción del problema:									

FACTORES AMBIENTALES		Facilitador Completo	Facilitador sustancial	Facilitador moderado	Facilitador ligero	No es facilitador ni barrera	Barrera ligera	Barrera moderada	Barrera grave	Barrera completa	Sin especificar	No aplicable
constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.												
¿Qué grado de facilitador o barrera representa el factor para la persona ...												
Usted puede evaluar también los factores ambientales como facilitador o barrera si es aplicable.												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e115	Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e120	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e125	Productos y tecnología para la comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e150	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e310	Familiares cercanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e315	Otros familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e320	Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e355	Profesionales de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fuentes de información: <input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												

		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e410	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana	<input type="checkbox"/>										
Fuentes de información:												
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
e425	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad	<input type="checkbox"/>										
Fuentes de información:												
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud	<input type="checkbox"/>										
Fuentes de información:												
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
e460	Actitudes sociales	<input type="checkbox"/>										
Fuentes de información:												
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												
e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias	<input type="checkbox"/>										
Fuentes de información:												
<input type="checkbox"/> Historia clínica <input type="checkbox"/> Cuestionario reportado por el paciente <input type="checkbox"/> Examen clínico <input type="checkbox"/> Investigación técnica												
Descripción del facilitador/barrera:												

ICF Core-Sets [Internet]. [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.icf-core-sets.org/en/page1.php>

ANEXO 2 - CUIDADORES: BENEFICIOS DE LA CIF

- **La evaluación que tuvo en la Teletón por parte del equipo de salud que evaluó diferentes aspectos en equipo, ayudó en la planificación del tratamiento del niño.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **Esta evaluación lo ayudó a entender los diferentes aspectos que influyen en la vida y en las actividades que puede realizar el niño tanto en lo físico, psicológico, ámbito familiar, educativo y social.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **Esta evaluación lo ayudó a participar y entender mejor el proceso de rehabilitación del niño.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **Esta evaluación ayudó a que pudiera pensar y establecer metas en la rehabilitación del niño en conjunto con el equipo de la Teletón.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **En la evaluación que tuvo por parte de la Teletón sintió que lograron una mejor comunicación con el equipo de salud en relación a sus experiencias previas.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **La atención que tuvo por parte de la Teletón logró una mayor inclusión del niño con sus familiares, sus amigos, en el centro educativo, en el barrio y otros, de la que lograba previamente.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

ANEXO 3 - PERSONAL DE SALUD: DIFICULTADES Y BENEFICIOS DE LA CIF

Rol como Profesional de la Salud.

Escriba brevemente cuál es su rol como Profesional de la Salud.

Por ejemplo: si usted es Psicólogo en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, y trabaja como psicólogo con los niños con PC, su respuesta debería ser psicólogo.

- **Especifique su profesión o rol asistencial:**

- _____

Evaluación de las dificultades al implementar el modelo CIF en niños con Parálisis Cerebral en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón - Uruguay.

Está dirigida a todos los integrantes del equipo de Salud que participaron en la aplicación del modelo CIF en niños con PC en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón - Uruguay. Evalúa si usted presentó dificultades a la hora de implementar el modelo CIF y en qué grado, donde usted deberá marcar la casilla correspondiente.

- **Se le presentaron dificultades a la hora de evaluar el modelo CIF? En qué grado.**

- No.
- Si, con un grado de dificultad leve.
- Si, con un grado de dificultad moderado.
- Si, con un grado de dificultad severo.

- **Seleccione qué dificultades se le presentan, puede marcar más de una opción.**

- Se me presentaron dificultades al tener que traducir la información clínica en los diferentes calificadores del modelo CIF.
- Se me presentaron dificultades para implementar el modelo por la cantidad de tiempo que este consume.
- Se me presentaron dificultades para implementar el modelo CIF por falta de conocimiento del mismo.
- Otro: _____

Encuesta para evaluar el impacto del modelo CIF en niños con Parálisis Cerebral en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón - Uruguay

Dirigida a todos los integrantes del equipo de salud que participaron en la aplicación del modelo CIF en niños con PC, en el centro de Rehabilitación Infantil Teletón - Uruguay.

Esta es una encuesta que utiliza una escala de Likert de 4 puntos que evalúa 6 áreas. La misma consta de 6 afirmaciones (1 por área), donde usted tendrá que marcar la opción que considere más correcta.

- 1: muy en desacuerdo - opción que marca mayor disconformidad con el enunciado.
- 2: en desacuerdo - opción que marca cierta disconformidad con el enunciado.
- 3: de acuerdo - opción que marca cierta conformidad con el enunciado.
- 4: muy de acuerdo - opción que marca mayor conformidad con el enunciado.

- **El modelo CIF generó mayor innovación y planificación de la que se tenía.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **El modelo CIF generó mayor colaboración entre el personal de salud y los cuidadores de la que se tenía.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **El modelo CIF generó mayor comprensión sobre los diferentes aspectos que afectan la salud del niño con Parálisis Cerebral de la que se tenía.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **El modelo CIF generó mayor eficiencia en las intervenciones realizadas de la que se tenía.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **El modelo CIF generó mayor grado de participación de los cuidadores en el proceso de atención de salud del niño con Parálisis Cerebral de la que se tenía.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.

- **El modelo CIF generó mayor involucramiento por parte de los cuidadores, personal de salud y los niños con Parálisis Cerebral en el proceso de fijar metas de rehabilitación de la que se tenía.**
 - Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.