

DECRETO 917 DE 1999

(mayo 28)

Diario Oficial No. 43.601, del 9 de junio de 1999

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

<NOTA DE VIGENCIA: Decreto derogado por el artículo [6](#) del Decreto 1507 de 2014>

<NOTA: Este Decreto contiene fórmulas y cuadros que por sus características no pueden ser inclui

"INFO- ANEXOSMINTRABAJO - Decretos>

Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Decreto derogado por el artículo [6](#) del Decreto 1507 de 2014, 'por el cual se expide el Manual Ú

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra este Decreto. Negada. Consejo de Estado, Sección Segunda, Expedi

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en el artículo [189](#),

DECRETA:

ARTICULO 1o. CAMPO DE APLICACION. <Decreto derogado por el artículo [6](#) del Decreto 150
cualquier origen, de conformidad con lo establecido por los artículos [38](#), siguientes y concordantes

Jurisprudencia Concordante

Corte Constitucional

- Corte Constitucional, Sentencia T-[594](#)-11 de 10 de agosto de 2011, M.P. Dr. Jorge Ivan Palacio

¿Qué se debe tener en cuenta para determinar la fecha de la estructuración de la invalidez? (Ver F

La fecha de estructuración de la invalidez debe comprobar que en términos materiales y no solam
Constitución) y legales respectivos (artículos [38](#) y [39](#) de la Ley 100 de 1993).



ARTICULO 2o. DEFINICIONES DE INVALIDEZ, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCI

a) Invalidez: Se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no

b) Incapacidad permanente parcial: Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona c

c) Capacidad Laboral: Se entiende por capacidad laboral del individuo el conjunto de las habilidades

d) Trabajo Habitual: Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña



ARTICULO 3o. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN O DECLARATORIA DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. La fecha de estructuración de la invalidez es la fecha de diagnóstico clínico y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación. En todo caso, la fecha de estructuración de la invalidez debe estar sustentada en la

Jurisprudencia Concordante

Corte Constitucional

- Corte Constitucional, Sentencia T-435-16 de 12 de agosto 2016, Magistrada Ponente Dra. Gloria

- Corte Constitucional, Sentencia T-308-16 de 16 de junio de 2016, Magistrado Ponente Dr. Alejandro

- Corte Constitucional, Sentencia T-594-11 de 10 de agosto de 2011, M.P. Dr. Jorge Ivan Palacio

¿Qué se debe tener en cuenta para determinar la fecha de la estructuración de la invalidez? (Ver F

La fecha de estructuración de la invalidez debe comprobar que en términos materiales y no solamente jurídicos (artículo 38 de la Constitución y legales respectivos (artículos 38 y 39 de la Ley 100 de 1993).

Balances Normativos Jurisprudenciales

Balance Normativo Jurisprudencial COLPENSIONES 25 - Pensión de invalidez. Fecha de estructuración de la invalidez



ARTICULO 4o. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ. La calificación de la invalidez se realiza de acuerdo con los requisitos y procedimientos establecidos en el presente artículo.

Para efectos de la calificación de la invalidez, los calificadores se orientarán por los requisitos y procedimientos establecidos en el presente artículo y debe fundamentarse en:

a) Consideraciones de orden fáctico sobre la situación que es objeto de evaluación, donde se relacionen los diagnósticos requeridos de acuerdo con la especificidad del problema.

b) Establecido el diagnóstico clínico, se procede a determinar la PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. Si se requieren pruebas adicionales, deberán realizarse y registrarse en los términos establecidos en el presente artículo.

c) Definida la pérdida de la capacidad laboral, se procede a la CALIFICACION INTEGRAL DE LA INVALIDEZ. La calificación de la invalidez debe tener en cuenta la enfermedad, la fecha de estructuración de la invalidez y la fundamentación con base en el diagnóstico clínico.

d) El dictamen debe contener los mecanismos para que los interesados puedan ejercer los recursos legales.

PARAGRAFO. Las consecuencias normales de la vejez, por sí solas, sin patología sobreagregada, no constituyen causa de invalidez.



ARTICULO 5o. DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. La incapacidad permanente parcial se determina de acuerdo con los requisitos y procedimientos establecidos en el presente artículo.

La determinación de la declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial se realiza de acuerdo con los requisitos y procedimientos establecidos en el presente artículo.

1. Las Administradoras de Riesgos Profesionales, de conformidad con lo establecido en el artículo 130 de la Ley 100 de 1993.

2. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) de conformidad con lo establecido en el artículo 130 de la Ley 100 de 1993. En todo caso, estas entidades deberán disponer de un equipo multidisciplinario competente para realizar el diagnóstico y la calificación de la incapacidad permanente parcial.

En caso de controversia sobre el grado y el origen de la limitación determinada, se acudirá a las Jur



ARTICULO 6o. CALIFICACION DEL ESTADO DE INVALIDEZ. <Decreto derogado por el
La calificación y expedición del dictamen sobre el estado de la invalidez corresponde a las Juntas d
a) La calificación y revisión de la pérdida de la capacidad laboral y la incapacidad permanente parc
b) La calificación del origen, el grado, la fecha de estructuración y la revisión del estado de invalid
c) La calificación del origen del accidente y de la enfermedad, con base en la Ley 100 de 1993, el E
d) La calificación del origen de la muerte en caso de controversia.

Las Juntas de Calificación de la Invalidez deben emitir el dictamen de la Invalidez el cual, en todos
instancias competentes.



ARTICULO 7o. CRITERIOS PARA LA CALIFICACION INTEGRAL DE INVALIDEZ. <De
siguiente manera:

- a) DEFICIENCIA: Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anomalía de una estructura o fun
Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel c
- b) DISCAPACIDAD: Se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de
irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto, re
- c) MINUSVALÍA: Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo deter
al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja l



ARTICULO 8o. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CRITERIOS PARA LA CALIFICACION
dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje:

CRITERIO
Deficiencia
Discapacidad
Minusvalía
Total

PARAGRAFO 1. Cuando no exista deficiencia o su valor sea cero (0) no podrá calificarse la discap

PARAGRAFO 2. En concordancia con el párrafo 1 del artículo [34](#) del Decreto-ley 1295 de 1994
cumplir con las edades mínimas legales para trabajar y el individuo haya sido habilitado ocupacion

PARAGRAFO 3. Teniendo en cuenta que un paciente que sufre una deficiencia mejora su estado fi

- a) Para prótesis estética se resta el 10% del valor de la deficiencia global encontrada;
- b) Para prótesis funcional 20% del valor de la deficiencia global encontrada; y,
- c) Para prótesis estética y funcional 30% del valor de la deficiencia global encontrada.

Ejemplo:

Enucleación ojo izquierdo con ojo derecho normal: deficiencia de 15%.

En este caso, se trata de una prótesis estética y por tanto se resta el 10% del 15%. Es decir, 1.5%, p



ARTICULO 9o. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LOS CALIFICADORES. <Decreto un individuo al momento de su evaluación.

La calificación de la pérdida de capacidad laboral del individuo deberá realizarse una vez se conozca

El Manual está conformado por tres libros, a saber:

1. El primero trata sobre las Deficiencias. Consta de catorce (14) Capítulos que corresponden a la e
2. El Segundo trata sobre las Discapacidades, desglosadas en siete (7) categorías, que incluyen el ni
3. El Tercero, define siete (7) categorías de minusvalías.

Para la determinación de los valores de las deficiencias, discapacidades y minusvalías se deben seguir

a) Para las deficiencias: El grado de deficiencia a que se refiere el Libro Primero y que se relaciona con el grado de discapacidad. Sin embargo, en aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistemas, los valores se suman.

1.

Donde A y B corresponden a las diferentes deficiencias. Siendo A la de mayor valor y B la de menor valor.

Ejemplo: A = 20%

B = 10% Suma combinada = $20 + \frac{(50 - 20) \times 10}{100} = 23\%$

100

Teniendo en cuenta que el valor de la deficiencia de extremidad puede alcanzar el 100%, se deberá seguir las siguientes instrucciones:

1.

Se deberá calcular la deficiencia global correspondiente a cada capítulo y sólo después se hará con base en el resultado de la suma combinada.

Quienes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, con base en el Manual de Evaluación de la Capacidad Laboral.

Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por que no se pueden observar directamente. Se deberá definir las patologías anatómicas, fisiológicas y/o psíquicas detectables por tales pruebas, y confirmar los signos encontrados.

Cuando sea del caso, se deberá sustentar el dictamen con el concepto de Salud Ocupacional para determinar la pérdida de capacidad laboral.

Hay otros casos en los cuales, siguiendo las instrucciones específicas para cada lesión, se podrá sustentar el dictamen con el concepto de Salud Ocupacional.

b) Para las Discapacidades: para el caso de la determinación del valor de la discapacidad, se procederá de la siguiente manera:

c) Para las Minusvalías: para la determinación del valor de la minusvalía se deberá evaluar el estado de salud del individuo en el momento de su evaluación.

d) Para la calificación integral: Para obtener la calificación integral final del grado de pérdida de la



ARTICULO 10. INSTRUCCIONES PARA MEDICOS INTERCONSULTORES. <Decreto der

Para la determinación de la pérdida de la capacidad laboral, los calificadores deberán disponer de lo técnico-médico correspondiente, cumpliendo los siguientes requisitos:

1. El médico tratante o interconsultor que realiza un peritazgo de su especialidad (reconocimiento y
2. Por tanto, debe considerar que el peritaje se solicita con el objeto de que el profesional consultor puede determinarla.
3. El médico interconsultor debe pronunciarse exclusivamente sobre el diagnóstico del afiliado, util
4. Ante la presencia de situaciones de difícil evaluación, se debe informar al calificador sobre los e
5. Debe haber consistencia entre la anamnesis relatada por el trabajador, los exámenes legalmente e
6. El médico interconsultor deberá pronunciarse exclusivamente en materia de su especialidad, sob



ARTICULO 11. DE LAS NORMAS DE INTERPRETACION DEL MANUAL. <Decreto dero

Para la comprensión del presente Manual se aplicarán las siguientes normas de interpretación:

1. Las palabras se utilizarán en su sentido natural y obvio, o con el significado que se tenga en el D
2. Los términos de contenido técnico se utilizarán con el sentido que tienen en su respectiva discipl
3. Las definiciones y conceptos establecidos en el manual, se interpretará dentro del contexto y con
4. Cuando una patología o diagnóstico no aparezca en el texto del presente Manual, o no se pueda l



ARTICULO 12. LIBRO PRIMERO- DE LAS DEFICIENCIAS. <Decreto derogado por el artíc

CAPITULO I

1. SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO

1.1 GENERALIDADES

Dado que un alto porcentaje de solicitudes para la calificación de la invalidez corresponden a patol

Este capítulo comprende el estudio de los porcentajes de la deficiencia relacionados con:

- Columna Vertebral
- Extremidades superiores.
- Extremidades inferiores.
- Amputaciones.

La pérdida de función puede deberse a limitación de la movilidad ocasionada por lesión, dolor, ang

En todos los casos es importante tener presente el hemisferio dominante del individuo, dado que el valor de la deficiencia global resultante de dicho segmento, debe agregarse proporcionalmente un 2

Pasos para obtener el valor final de la deficiencia global de la mano dominante:

1. Deficiencia global del segmento X 0.2 = Valor para sumar en forma combinada a la deficiencia g

2. Deficiencia global final = Suma combinada de la deficiencia global del segmento + valor para ag

Cuando hay daño de varios ejes, articulaciones o segmentos se deben tener en cuenta los criterios d

TABLA No. 1.0: TABLA DE CRITERIOS DE VALORACION OSTEOARTICULAR

Concepto	
1. Articulación con alteración de sus arcos de movimiento en varios ejes. Extremidades superiores e inferiores.	Columna vertebral
2. Varias articulaciones en el mismo segmento. Extremidades superiores e inferiores Dedos	Columna vertebral
3. Varias lesiones en diferentes segmentos Extremidades superiores. Extremidades inferiores	Columna vertebral

1.2 COLUMNA VERTEBRAL

Por razones prácticas, las lesiones de columna se estudiarán distribuidas en la siguiente forma:

· Región Cervical.

· Región Dorsolumbar.

Otras lesiones de columna.

· Escoliosis.

· Fracturas.

· Hernias.

· Osteoporosis.

· Luxaciones.

Si existen problemas neurológicos, éstos deben ser considerados y analizados de acuerdo con lo sei

1.2.1 Región Cervical.

1.2.1.1 Restricción de movimiento inclinación lateral derecha o izquierda

TABLA No. 1.1: REGIÓN CERVICAL - INCLINACIÓN LATERAL DERECHA O IZQUIERDA

Inclinación lateral desde la posición neutra hasta:

0°
10°
20°
30°
40°

Restricción de movimiento:

Amplitud de la inclinación lateral = 80 grados.

El movimiento de inclinación lateral derecha o izquierda, corresponde al 25 % del movimiento cervical.

1.2.1.2 Anquilosis inclinación lateral derecha o izquierda

TABLA No. 1.2: REGIÓN CERVICAL - INCLINACIÓN LATERAL DERECHA O IZQUIERDA

Región anquilosada e

0 (posición neutra)

10°

20°

30°

40° (flexión lateral derecha izquierda)

1.2.1.3 Restricción de movimiento: rotación derecha o izquierda

Restricción de movimiento: Se debe utilizar la TABLA No. 1.13, para determinar la deficiencia asociada.

TABLA No. 1.3: REGIÓN CERVICAL - ROTACIÓN DERECHA O IZQUIERDA

Inclinación lateral desde posición neutra hasta:

0°

10°

20°

30°

Restricción de movimiento:

Amplitud de la rotación lateral = 60 grados.

El movimiento de rotación derecha o izquierda, corresponde al 35 % del movimiento cervical completo.

1.2.1.4 Anquilosis: rotación derecha o izquierda

TABLA No. 1.4: REGIÓN CERVICAL - ROTACIÓN DERECHA IZQUIERDA -ANQUILOSIS:

Región anquilosa
0 (posición neu
10°
20°
30°(rotación lateral der. i

1.2.1.5 Restricción de movimiento: flexión o extensión

TABLA No.1.5: REGIÓN CERVICAL - FLEXIÓN O EXTENSIÓN

Restricción de movimiento:

Amplitud de la Flexión Extensión = 60 grados.

El movimiento de flexión o extensión, corresponde al 40% del movimiento cervical completo.

Flexión o extensión desde posición neutra hasta:

0°
10 °
20 °
30 °

1.2.1.6 Anquilosis: flexión o extensión

TABLA NO.1.6: REGIÓN CERVICAL FLEXIÓN O EXTENSIÓN– ANQUILOSIS.

Región anquilosada en
0° (posición neutra)
10°
20°
30°(flexión o extensión com

Se aplica a una vértebra cervical, en caso de ser más de dos vértebras se debe remitir a la tabla 1.13

1.2.2 Región Dorsolumbar

Se debe consultar la TABLA No.1.13, para determinar la correspondiente deficiencia global por an

1.2.2.1 Restricción de movimiento: flexión o extensión

TABLA No.1.7: REGIÓN DORSOLUMBAR - FLEXIÓN O EXTENSIÓN

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la Flexión - Extensión = 120 grados.

El movimiento de flexión o extensión, corresponde al 40 % del movimiento dorsolumbar completo

Flexión desde la posición neutra 0° hasta:

0°
10°
20°
30°
40°
50°
60°
70°
80°
90°

Extensión desde posición neutra hasta:

0°
10°
20°
30°

1.2.2.2 Anquilosis: flexión o extensión

TABLA NO.1.8: REGIÓN DORSOLUMBAR – FLEXIÓN O EXTENSIÓN -ANQUILOSIS.

Región
0° (p)

90°(fl)

0° (p)

30°(Ex)

1.2.2.3 Inclinación lateral

La sumatoria de estos valores es la deficiencia global producto de la restricción del movimiento en

AAA

TABLA No.1.9: REGIÓN DORSOLUMBAR - INCLINACIÓN LATERAL DERECHA O IZQUIERDA

Restricción de movimiento:

Amplitud de la Inclinación Lateral derecha o izquierda = 40 grados.

El movimiento de inclinación lateral derecha o izquierda, corresponde al 25% del dorsolumbar con

Inclinación lateral desde la posición neutra: Perdidos Conservados Deficiencia Global (%)

0° 30° 0° 2.0

10° 20° 10° 1.5

20° 10° 20° 0.5

1.2.2.4 Anquilosis: inclinación lateral.

Consultar Anquilosis TABLA No.1.10, para la correspondiente deficiencia global.

Consultar la TABLA No.1.13 correspondiente a varias vértebras anquilosadas para calcular la deficiencia global.

TABLA No.1.10: REGIÓN DORSOLUMBAR - INCLINACIÓN DERECHA O IZQUIERDA - ANQUILOSADA

Región anquilosada en: Deficiencia global(%)

0° (posición neutra) 15

10° 23

20° (flexión lateral derecha izquierda completo) 30

1.2.2.5 Restricción de movimiento: rotación derecha o izquierda

TABLA No.1.11: REGIÓN DORSOLUMBAR - ROTACIÓN DERECHA O IZQUIERDA

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la rotación = 60 grados.

El movimiento de rotación derecha o izquierda, corresponde al 35% del movimiento dorsolumbar con

Rotación desde la posición neutra (0°) hasta: Perdidos Conservados Deficiencia Global (%)

0° 30° 0° 2.5

10° 20° 10° 2.0

20° 10° 20° 1.0

30° 0° 30° 0.0

1.2.2.6 Anquilosis: rotación derecha o izquierda

Consultar la TABLA No.1.13, corresponde a varias vértebras anquilosadas para calcular la deficiencia global.

TABLA No.1.12: REGIÓN DORSOLUMBAR -ROTACIÓN DERECHA O IZQUIERDA-ANQUILOSADA

Región anquilosada en: Deficiencia global (%)

0° (posición neutra) 15.0

10° 20.0

20° 25.0

30°(Rotación derecha o izquierda completa) 30.0

1.2.2.7 Listesis de disco región cervical y dorso lumbar

Para la valoración de listesis de disco de región cervical y dorso lumbar, consultar la TABLA No.1

TABLA No. 1.13: VERTEBRAS MÚLTIPLES: Anquilosis - Región cervical y dorsolumbar

Posición favorable (neutral) (%) Deficiencia Global(%) Posición desfavorable DeficienciaGlobal (%)

2 Cervicales cualquiera 0.75 2 Cervicales cualquiera 1.75

3 Cervicales cualquiera 1.75 3 Cervicales cualquiera 3.25

4 Cervicales cual. 2.5 4 Cervicales cualquiera 5.0

5 Cervicales cualquiera 3.25 5 Cervicales cualquiera 6.78

6 Cervicales cualquiera 3.5 6 Cervicales cualquiera 8.25

7 Cervicales 5.0 7 Cervicales 10.0

C7 y D1 0.5 C7 D1 1.0

2 Dorsales cualquiera 0.5 2 Dorsales cualquiera 0.5

3 Dorsales cualquiera 0.5 3 Dorsales cualquiera 1.0

4 Dorsales cualquiera 0.75 4 Dorsales cualquiera 1.25

5 Dorsales cualquiera 1.0 5 Dorsales cualquiera 1.75

6 Dorsales cualquiera 1.25 6 Dorsales cualquiera 2.25

7 Dorsales cualquiera 1.25 7 Dorsales cualquiera 2.75

8 Dorsales cualquiera 1.5 8 Dorsales cualquiera 3.25

9 Dorsales cualquiera 1.75 9 Dorsales cualquiera 3.75

10 Dorsales cualquiera 2.0 10 Dorsales cualquiera 4.0

11 Dorsales cualquiera 2.25 11 Dorsales cualquiera 4.5

12 Dorsales 2.5 12 Dorsales 5.0

D12 y L1 0.75 D12 y L1 1.5

2 Lumbares cualquiera 1.25 2 Lumbares cualquiera 2.5

3 Lumbares cualquiera 2.5 3 Lumbares cualquiera 5.0

4 Lumbares cualquiera 3.75 4 Lumbares cualquiera 7.5

5 Lumbares 5.0 5 Lumbares 10

C1-C7 5.0 C1-C7 10.0

D1-D12 2.5 D1-D12 5.0

L1-L5 5.0 L1-L5 10.0

C1-D12 7.0 C1-D1 13.0

D1-L5 7.0 D1-L5 13.0

C1-L5 10.5 C1-L5 17.5

1.2.3 OTRAS LESIONES DE LA COLUMNA

1.2.3.1. Escoliosis

La magnitud, gravedad y repercusiones sistémicas de la escoliosis, dependen de la intensidad de su

TABLA No. 1.14: Escoliosis

Deficiencia Global

CURVATURA DORSAL(%) DORSO LUMBAR (%) LUMBAR(%)

De 20° 4.5 8.5 3.0

20° a 30° 7.5 12.0 6.0

30° a 40° 12.0 18.5 10.0

40° a 50° 15.0 22.5 13.5

+ de 50° 18.0 24.5 16.5

1.2.3.2. Fracturas de Vértebras

TABLA No. 1.15: Fractura de una Vértebra

Compresión del cuerpo de una vértebra: Deficiencia(%)

0% compresión (curada) 0.0

25% compresión 2.5

50% compresión 5.0

+ 50% compresión 10.0

Fractura de elementos posteriores 2.5

La solución de continuidad de una apófisis espinosa resultará en un 0% de deficiencia global. Los p
Las deficiencias producidas por la compresión del cuerpo de una vértebra y la fractura de los eleme
Fractura de dos o más vértebras.

1. Calcular por separado y registrar la deficiencia global de la persona producida por la fractura de c
2. Para determinar la deficiencia producida por la fractura de dos o más vértebras se debe utilizar la

1.2.3.3. Síndromes dolorosos de Columna.

TABLA No. 1.16: Síndromes dolorosos de columna

SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA Deficiencia (%)

Cervicobraquialgia post-traumática sin alteraciones clínicas, radiográficas ni electromiográficas. 0.0

Cervicobraquialgia post-traumática sin alteraciones clínicas, radiográficas ni electromiográficas lev

Hernia de disco operada, sin secuelas. 2.5

Hernia de disco inoperable según criterios médicos. 15.0

Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas leves. 7.5

Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas moderadas 10.0

Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas severas 20.0

Espondilolistesis traumática sin repercusión electromiográfica Grado I Grado II Grado III Grado IV 1.

Espondilolistesis traumática con repercusión electromiográfica leve a moderada 7.5

Espondilolistesis traumática, con repercusión electromiográfica severa 20.0

Espondilolistesis traumática, operada, sin secuela electromiográfica 0.0

Espondilolistesis traumática, operada, con secuela electromiográfica leve a moderada 7.5

Espondilolistesis traumática, operada, con secuela electromiográfica severa 20.0

Lumbalgia post-traumática sin alteraciones clínicas, radiográficas ni electromiográficas 0.0

Lumbalgia post-traumática con moderadas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones ele

Lumbalgia post-traumática, con severas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones electr

Lumbociatalgias sin alteraciones clínicas, radiográficas ni electromiográficas 0.0

Lumbociatalgias con alteraciones clínicas y radiográficas y/o electromiográficas leves a moderadas

1.2.3.4. Osteoporosis generalizada de la columna.

En caso de síntomas y signos confirmados de:

1. Compresión fractura de un cuerpo vertebral con pérdida de por lo menos 50% del tamaño estimado
2. Fracturas vertebrales múltiples de origen no traumático directo o indirecto.

En cualquiera de estos dos casos, la deficiencia global corresponde a 40%.

1.3 EXTREMIDADES SUPERIORES

Para efectos de la determinación del porcentaje de deficiencia global, se debe relacionar la deficiencia numeral 1.1 de éste capítulo.

En los casos de Amputación, deformidad anatómica y pérdida funcional total, de acuerdo con la categoría de deficiencia.
Las tablas de este capítulo hacen referencia a deficiencia unilateral.

1.3.1 Articulación del Hombro

1.3.1.1. Restricción de movimiento: Elevación anterior y posterior.

TABLA No. 1.17: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ELEVACIÓN ANTERIOR Y POSTERIOR

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la elevación hacia adelante y hacia atrás = 190 grados.

Elevación hacia delante desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia Extremidad

0° 150° 0° 16.0 5.0

10° 140° 10° 15.0 4.5

20 130 20 14.0 4.0

30 120 30 13.0 4.0

40 110 40 12.0 3.5

50 100 50 11.0 3.5

60 90 60 9.0 2.0

70 80 70 8.0 2.5

80 70 80 7.0 2.0

90 60 90 6.0 2.0

100 50 100 5.0 1.5

110 40 110 4.0 1.0

120 30 120 3.0 1.0

130 20 130 2.0 0.5

140 10 140 1.0 0.5

150 0 150 0.0 0.0

Elevación hacia atrás desde la posición Neutra (0°) hasta:

0° 40° 0° 4.0 1.0

10° 30° 10° 3.0 1.0

20° 20° 20° 2.0 0.5

30° 10° 30° 1.0 0.5

40° 0° 40° 0.0 0.0

1.3.1.2 Anquilosis: Elevación anterior y posterior

TABLA No.1.18: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ELEVACIÓN ANTERIOR Y POSTERIOR

Elevación anterior articulación anquilosada en: Deficiencia extremidad (%) Deficiencia global (%)

0° (posición neutra) 60.0 18.0

10° 53.0 16.0

20° 47.0 14.0

30° 40.0 12.0

40° 45.0 13.5

50° 50.0 15.0

60° 55.0 16.5

70° 60.0 18.0

80° 65.0 19.5

90° 70.0 21.0

100° 75.0 22.5

110° 80.0 24.0

120° 85.0 25.5

130° 90.0 27.0

140° 95.0 28.5

150°(elevación completa hacia adelante) 100.0 30.0

Elevación posterior articulación anquilosada en:

0° (posición neutra) 30.0 9.0

10° 35.0 10.5

20° 40.0 12.0

30° 45.0 13.5

40° (elevación completa hacia atrás) 50.0 15.0

1.3.1.3. Restricción de movimiento: Abducción - Aducción:

TABLA No. 1.19: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN

Restricción de movimiento:

Amplitud media de ABDUCCIÓN-ADUCCIÓN = 180 grados.

Abducción desde la posición neutra 0° Perdidos Conservados Deficiencia Extremidad superior (%)

0° 150° 0° 17.0 5.0

10° 140° 10° 16.0 5.0

20° 130° 20° 14.0 4.0

30° 120° 30° 13.0 4.0

40° 110° 40° 12.0 3.5

50° 100° 50° 11.0 3.5

60° 90° 60° 10.0 3.0

70° 80° 70° 9.0 3.0

80° 70° 80° 8.0 2.5

90° 60° 90° 7.0 2.0

100° 50° 100° 6.0 2.0

110° 40° 110° 4.0 1.0

120° 30° 120° 3.0 1.0

130° 20° 130° 2.0 0.5

140° 10° 140° 1.0 0.5

150° 0° 150° 0.0 0.0

Aducción desde posición neutra 0° hasta

0° 30° 0° 3.0 1.0

10° 20° 10° 2.0 0.5

20° 10° 20° 1.0 0.5

30° 0° 30° 0.0 0.0

1.3.1.4 Anquilosis: abducción o aducción:

TABLA No. 1.20: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN ANQUILOSADA

Anquilosada en: Deficiencia extremidad superior (%) Deficiencia global (%)

0° 60.0 18.0

10° 56.0 17.0

20° 51.0 15.5

30° 47.0 14.0

40° 42.0 12.5

45° 40.0 12.0

50° 43.0 13.0

60° 49.0 14.5

70° 54.0 16.0

80° 60.0 18.0

90° 66.0 20.0

100° 71.0 21.5

110° 77.0 23.0

120° 83.0 25.0

130° 89.0 26.5

140° 94.0 28.0

150° 100.0 30.0

0° 60.0 18.0

10° 73.0 22.0

20° 87.0 26.0

30° 100.0 30.0

1.3.1.5 Restricción de movimiento: Rotación Interna y Externa

TABLA No. 1.21: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA

Restricción de movimiento:

Amplitud media de Rotación = 130 grados.

Rotación interna desde posición neutra 0° Perdidos Conservados Deficiencia extremidad superior (

0° 40° 0° 6.0 1.0

10° 30° 10° 5.0 1.0

20° 20° 20° 3.0 0.5

30° 10° 30° 2.0 0.5

40° 0° 40° 0.0 0.0

Rotación externa desde posición neutra 0° Perdidos Conservados Deficiencia extremidad superior (

0° 90° 0° 14.0 4.0

10° 80° 10° 12.0 3.5

20° 70° 20° 11.0 3.5

30° 60° 30° 9.0 3.0

40° 50° 40° 8.0 2.5

50° 40° 50° 6.0 2.0

60° 30° 60° 5.0 1.5

70° 20° 70° 3.0 1.0

80° 10° 80° 2.0 0.5

90° 0° 90° 0.0 0.0

1.3.1.6 Anquilosis: Rotación Interna y Externa

TABLA No. 1.22: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA-A

Articulación anquilosada en rotación interna: Deficiencia de extremidad superior (%) Deficiencia C

0° 60.0 18.0

10° 70.0 21.0

20° 80.0 24.0

30° 90.0 27.0

40° 100.0 30.0

Rotación externa:

0° 60.0 18.0

10° 50.0 15.0

20° 40.0 12.0

30° 49.0 14.5

40° 57.0 17.0

50° 66.0 20.0

60° 74.0 22.0

70° 83.0 25.0

80° 91.0 27.5

90° 100.0 30.0

1.3.2 Articulación del codo

1.3.2.1 Restricción de movimiento: Flexión - Extensión

Amplitud de movimiento: 150 grados.

Valor arco movimiento: 60%.

Posición neutra: 0° en extensión completa.

TABLA No. 1.23: ARTICULACIÓN DEL CODO - FLEXIÓN Y EXTENSIÓN

Restricción de movimiento:

Amplitud media de Rotación = 150 grados.

Flexión activa retenida de: Deficiencia extremidad (%) Deficiencia Global (%)

0° 39 11.5

10° 36.0 11.0

20° 34.0 10.0

30° 31.0 9.5

40° 29.0 8.5

50° 26.0 8.0

60° 23.0 7.0

70° 21.0 6.5

80° 18.0 5.5

90° 16.0 5.0

100° 13.0 4.0

110° 10.0 3.0

120° 8.0 2.5

130° 5.0 1.5

140° 3.0 1.0

150° 0.0 0.0

Extensión hasta: Deficiencia extremidad (%) Deficiencia Global(%)

0°(posición neutra) 0.0 0.0

10° 2.0 0.5

20° 4.0 1.0

30° 6.0 2.0

40° 8.0 2.5

50° 10.0 3.0

60° 12.0 3.5

70° 14.0 4.0

80° 16.0 5.0

90° 18.0 5.5

100° * 20.0 6.0

110° 22.0 6.5

120° 24.0 7.0

130° 26.0 8.0

140° 28.0 8.5

150° 30.0 9.0

1.3.2.2. Anquilosis: Flexión o extensión

TABLA No 1.24 ARTICULACION DE CODO FLEXION O EXTENSION - ANQUILOSIS

Articulación anquilosada en: Deficiencia Extremidad superior (%) Deficiencia global(%)

0 (posición neutra) 65.0 19.5

10° 64.0 19.0

20° 62.0 18.5

30° 61.0 18.5

40°	59.0	17.5
50°	58.0	17.5
60°	56.0	17.0
70°	55.0	16.5
80°	53.0	16.0
90°	52.0	15.5
100° *	50.0	15.0
110°	59.0	17.5
120°	68.0	20.5
130°	77.0	23.0
140°	86.0	26.6
150°(flexión completa)	95.0	28.5

*Posición funcional (1)

(1) En caso de anquilosis bilateral de los codos, la posición funcional no será necesariamente la misma.

1.3.2.3. Restricción de movimiento: rotación, supinación-pronación

Amplitud de movimiento: 160 grados (80º de supinación + 80º de pronación).

El movimiento de rotación, supinación-pronación, corresponde al 40% del movimiento del codo.

TABLA No. 1.25: ARTICULACIÓN DEL CODO - ROTACIÓN, PRONACION Y SUPINACIÓN

Restricción de movimiento:

Amplitud media de Rotación = 160 grados.

Rotación desde la posición neutra 0° hasta : Perdidos Conservados Deficiencia extremidad superior

0°	80°	0°	13.0	4.0
10°	70°	10°	11.0	3.5
20°	60°	20°	10.0	3.0
30°	50°	30°	8.0	2.5
40°	40°	40°	7.0	2.0
50°	30°	50°	5.0	1.5
60°	20°	60°	3.0	1.0

70° 10° 70° 2.0 0.5

80° 0° 80° 0.0 0.0

1.3.2.4. Anquilosis: pronación-supinación del codo

TABLA No. 1.26: ARTICULACION DEL CODO - PRONACION SUPINACIÓN - ANQUILOSI

Articulación anquilosada en: Deficiencia Extremidad Superior(%) Deficiencia global (%)

0° (posición neutra) 65.0 19.5

10° 69.0 20.5

20° 73.0 22.0

30° 76.0 23.0

40° 80.0 24.0

50° 84.0 25.0

60° 88.0 26.5

70° 91.0 27.5

80°(supinación o pronación completa) 95.0 28.5

1.3.3. Articulación de la Muñeca

1.3.3.1. Restricción de movimiento: Dorsiflexión de la muñeca.

TABLA No 1.27: ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA - FLEXIÓN DORSAL

Amplitud media de LA FLEXIÓN DORSO-PALMAR = 130 grados.

Flexión dorsal desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia extremidad Super

0° 60° 0° 10.0 3.0

10° 50° 10° 8.0 2.5

20° 40° 20° 6.0 2.0

30° 30° 30° 5.0 1.5

40° 20° 40° 3.0 1.0

50° 10° 50° 2.0 0.5

60° 0° 60° 0.0 0.0

1.3.3.2. Anquilosis: flexión dorsal de la muñeca.

TABLA No. 1.28: ARTICULACION DE LA MUÑECA: FLEXIÓN DORSAL - ANQUILOSI

Articulación anquilosada en: Deficiencia extremidad superior (%) Deficiencia Global (%)

0° (posición neutra) 30.0 9.0

10° 28.0 8.5

20° 27.0 8.0

30° 25.0 7.5

40° 47.0 14.0

50° 68.0 20.5

60° (flexión dorsal completa) 90.0 27.0

1.3.3.3. Restricción de movimiento: flexión palmar de la muñeca.

TABLA No. 1.29: ARTICULACION DE LA MUÑECA: FLEXIÓN PLAMAR RESTRICCIÓN D

Flexión palmar desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia extremidad Supe

0° 70° 0° 11.0 3.5

10° 60° 10° 10.0 3.0

20° 50° 20° 8.0 2.5

30° 40° 30° 6.0 2.0

40° 30° 40° 5.0 1.5

50° 20° 50° 3.0 1.0

60° 10° 60° 2.0 0.5

70° 0° 70° 0.0 0.0

1.3.3.4. Anquilosis: flexión palmar de la muñeca.

TABLA No. 1.30: ARTICULACION DE LA MUÑECA: FLEXIÓN PLAMAR - ANQUILOSIS

Articulación anquilosada en: Deficiencia Extremidad (%) Deficiencia Global(%)

0° 30.0 9.0

10° 39.0 11.5

20° 47.0 14.0

30° 56.0 17.0

40° 64.0 19.0

50° 73.0 22.0

60° 81.0 24.5

70° 90.0 27.0

1.3.3.5 Restricción de movimiento: Desviación radial y cubital

TABLA No. 1.31: ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA - RADIALIZACION Y CUBITALIZACION

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la DESVIACIÓN RADIAL - CUBITAL = 50 grados.

El movimiento de radialización y cubitalización, corresponde al 30% del movimiento del codo.

Desviación radial desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia Superior(%) E

0° 20° 0 4.0 1.0

10° 10° 10 2.0 0.5

20° 0° 20 0.0 0.0

Desviación cubital desde posición neutra 0° hasta

0° 30° 0 5.0 1.5

10° 20° 10 4.0 1.0

20° 10° 20 2.0 0.5

30° 0° 30 0.0 0.0

1.3.3.6 Anquilosis: desviación radial y cubital.

TABLA No. 1.32: ARTICULACION DE LA MUÑECA: DESVIACIÓN RADIAL Y CUBITAL -

Articulación anquilosada desviación radial en: Deficiencia Superior(%) Deficiencia Global(%)

0° (posición neutra) 30.0 9.0

10° 60.0 18.0

20° (desviación radial completa) 90.0 27.0

Articulación anquilosada desviación cubital en:

0° (posición neutra) 30.0 9.0

10° 50.0 15.0

20° 70.0 21.0

30° (desviación cubital completa) 90.0 27.0

1.3.4 ALTERACIONES EN EL MOVIMIENTO DE LOS DEDOS

La deficiencia debida a alteraciones en el movimiento de los dedos de la mano debe relacionarse cc

1.3.4.1. Articulación interfalángica del Pulgar

Amplitud media de la flexión - extensión: 80 grados.

TABLA No. 1.33: ARTICULACIÓN INTERFALANGICA DEL PULGAR – FLEXIÓN - EXTEN

Movilidad Pérdida Deficiencia del pulgar(%) Deficiencia mano(%) Deficiencia Extremidad Superi

80° 0° 0.0 0.0 0.0 0.0

60° 20° 5.5 2.0 2.0 0.5

40° 40° 11.5 4.0 3.5 1.0

20° 60° 17.0 6.5 6.0 2.0

0° 80° 22.5 9.0 8.0 2.5

1.3.4.2. Anquilosis: interfalángica del pulgar.

TABLA No. 1.34: ARTICULACIÓN INTERFALANGICA DEL PULGAR – ANQUILOSIS

Deficiencia del Pulgar (%) Deficiencia mano (%) Deficiencia Extremidad superior (%) Deficiencia

80° (Flexión completa) 37.5 15.0 13.5 4.0

60° 27.5 11.0 10.0 3.0

40° 17.5 7.0 6.5 2.0

20°(posición neutra) 20.0 8.0 7.0 2.0

0° (posición neutra) 22.5 9.0 8.0 2.5

1.3.4.3. Articulación Metacarpofalángica del Pulgar flexión - extensión: Restricción de movimiento

Amplitud media de la flexión - extensión: 60 grados.

TABLA No.1.35: ARTICULACIÓN METACARPOFALANGICA DEL PULGAR – RESTRICCIÓN

Movilidad Pérdida Deficiencia del pulgar(%) Deficiencia mano(%) Deficiencia Extremidad Superi

60° 0° 0.0 0.0 0.0 0.0

40° 20° 9.0 3.5 3.0 1.0

20° 40° 18.5 7.5 7.0 2.0

0° 60° 27.5 11.0 10.0 3.0

1.3.4.4. Anquilosis: Metacarpofalángica del Pulgar:

TABLA No.1.36: ARTICULACIÓN METACARPOFALANGICA DEL PULGAR - ANQUILOSIS

Articulación Anquilosada en: Def.pulgar(%) Def.mano(%) Def.Ext.Sup. Def.Global

60°(flexión completa) 40.0 16.0 14.5 4.5

40° 30.5 12.0 11.0 3.5

20° 21.5 8.5 7.5 2.5

0°(posición neutra) 27.5 11.0 10.0 3.0

1.3.4.5. Articulación Carpometacarpiana del Pulgar: restricción del movimiento

TABLA No. 1.37: ARTICULACIÓN CARPOMETACARPIANA DEL PULGAR - RESTRICCIÓN

Amplitud media de la flexión - extensión: 45 grados.

Flexión desde posición neutra Deficiencias

(0°) hasta: Perdidos Conservado Pulgar(%) Mano(%) Extr.Sup. (%) Global

0° 15° 0° 7.5 3.0 2.5 1.0

10° 10° 10° 2.5 1.0 1.0 0.5

15° 0° 15° 0.0 0.0 0.0 0.0

Extensión desde posición neutra 0° hasta:

0° 30° 0° 7.5 3.0 2.5 1.0

10° 20° 10° 5.0 2.0 2.0 0.5

20° 10° 20° 2.5 1.0 1.0 0.5

30° 0° 30° 0.0 0.0 0.0 0.0

1.3.4.6. Articulación Carpometacarpiana del Pulgar: anquilosis

La abducción y adducción de la articulación carpometacarpiana del pulgar se considera asociada cc

TABLA No. 1.38: ARTICULACIÓN CARPOMETACARPIANA DEL PULGAR - ANQUILOSIS

Articulación Anquilosada en Flexión: DEFICIENCIAS

Pulgar(%) Mano(%) Extr, sup .(%) Global(%)

0° (posición neutra) 15.0 6.0 5.5 2.0

10° 27.5 11.0 10.0 3.0

15° (flexión completa) 40.0 15.5 14.0 4.0

Extensión

0° (posición neutra) 15.0 6.0 5.5 2.0

10° 23.5 9.5 8.5 2.0

20° 31.5 12.5 11.5 3.5

30° (extensión completa) 40.0 15.5 14.0 4.0

TABLA No. 1.39: DEFICIENCIA DE LA MANO EN RELACIÓN CON EL DEDO PULGAR

Deficiencia Pulgar(%)	Deficiencia Mano(%)	Deficiencia Pulgar(%)	Deficiencia Mano(%)	Deficiencia Pulgar(%)	Deficiencia Mano(%)	Deficiencia Pulgar(%)	Deficiencia Mano(%)
0.0-0.5	0.0	12.0-13.0	5.0	24.5-25.5	10.0	37.0-38.0	15.0
1.0-1.5	0.5	13.5-14.0	5.5	26.0-26.5	10.5	38.5-39.0	15.5
2.0-3.0	1.0	14.5-15.5	6.0	27.0-28.0	11.0	39.5-40.5	16.0
3.5-4.0	1.5	16.0-16.5	6.5	28.5-29.0	11.5	41.0-41.5	16.5
4.5-5.5	2.0	17.0-18.0	7.0	29.5-30.5	12.0	42.0-43.0	17.0
6.0-6.5	2.5	18.5-19.0	7.5	31.0-31.5	12.5	43.5-44.0	17.5
7.0-8.0	3.0	19.5-20.5	8.0	32.0-33.0	13.0	44.5-46.0	18.0
8.5-9.0	3.5	21.0-21.5	8.5	33.5-34.0	13.5	46.0-46.5	18.5
9.5-10.5	4.0	22.0-23.0	9.0	34.5-35.5	14.0	47.0-48.0	19.0
11.0-11.5	4.5	23.5-24.0	9.5	36.0-36.5	14.5	48.5-49.0	19.5
49.5-50.0	20.0						

1.3.4.8. Articulación de los dedos, excepto pulgar, anular y meñique: restricción de movimiento.

Para determinar la deficiencia de las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales

En la anquilosis sólo se dan los valores para el índice y el dedo medio. El dedo anular y meñique co

TABLA No 1.40: ARTICULACIONES DE OTROS DEDOS- RESTRICCION DE MOVIMIENTO

A. Articulación metacarpofalángica de los dedos, menos pulgar

Amplitud media de la FLEXIÓN - EXTENSIÓN = 90 grados

Flexión desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia dedo (%) Deficiencia gl

0° 90° 0° 27.5 2.0

10° 80° 10° 24.5 1.5

20° 70° 20° 21.5 1.5

30° 60° 30° 16.5 1.0

40° 50° 40° 15.5 1.0

50° 40° 50° 12.0 1.0

60° 30° 60° 9.0 0.5

70° 20° 70° 6.0 0.5

80° 10° 80° 3.0 0.5

90° 0° 90° 0.0 0.0

TABLA No 1.41: ARTICULACIONES DE OTROS DEDOS – ANQUILOISIS

Articulación anquilosada en: Deficiencia Global

0°(posición neutra) 2.0

10° 2.0

20° 1.5

30° 1.5

40° 2.0

50° 2.0

60° 2.5

70° 2.5

80° 3.0

90°(flexión completa) 3.0

TABLA No 1.42: ARTICULACIONES DE OTROS DEDOS- INTERFALANGICA PROXIMAL

B. Articulación interfalángica proximal de los dedos, menos pulgar

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la FLEXIÓN - EXTENSIÓN = 100 grados

Flexión desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia dedo (%) Deficiencia gl

0° 100° 0° 30.0 2.0

10° 90° 10° 27.0 2.0

20° 80° 20° 24.0 1.5

30° 70° 30° 21.0 1.5

40° 60° 40° 18.0 1.5

50° 50° 50° 15.0 1.0

60° 40° 60° 12.0 1.0

70° 30° 70° 9.0 0.5

80° 20° 80° 6.0 0.5

90° 10° 90° 3.0 0.5

100° 0° 100° 0.0 0.0

TABLA No 1.43: ARTICULACIONES DE OTROS DEDOS- INTERFALANGICA PROXIMAL

Articulación anquilosada en: Deficiencia dedo (%) Deficiencia global(%)

0°(posición neutra) 30.0 2.0

10° 29.0 2.0

20° 27.5 2.0

30° 26.5 2.0

40° 25.0 1.5

50° 27.5 2.0

60° 30.0 2.0

70° 32.5 2.0

80° 35.0 2.5

90° 37.5 2.5

100°(flexión completa) 40.0 2.5

1.3.4.9. Articulación interfalángica distal de los dedos, menos pulgar: restricción de movimiento

Amplitud media de la FLEXIÓN - EXTENSIÓN = 70 grados

TABLA No 1.44: ARTICULACIONES DE OTROS DEDOS- INTERFALANGICA DISTAL DE]

Flexión desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia dedo (%) Deficiencia gl

0° 70° 0° 22.5 1.5

10° 60° 10° 19.0 1.5

20° 50° 20° 16.0 1.0

30° 40° 30° 13.0 1.0

40° 30° 40° 9.5 1.0

50° 20° 50° 6.5 0.5

60° 10° 60° 3.0 0.5

70° 0° 70° 0.0 0.0

TABLA No 1.45: ARTICULACIONES DE OTROS DEDOS- INTERFALANGICA DISTAL DE]

Articulación anquilosada en: Deficiencia dedo (%) Deficiencia global(%)

0°(posición neutra) 22.5 1.5

10° 20.5 1.5

20° 19.0 1.5

30° 17.0 1.0

40° 15.0 1.0

50° 17.5 1.5

60° 20.0 1.5

70° 22.5 1.5

TABLA No.1.46: DEFICIENCIA DE LA MANO EN RELACIÓN CON LOS DEDOS

Deficiencia Dedo Indice (%) Deficiencia Mano (%) Deficiencia Dedo Mediano (%) Deficiencia M:

0 - 1 0 0 - 2 0

2 - 5 1 3 - 7 1

6 - 9 2 8 - 12 2

10 - 13 3 13 - 17 3

14 - 17 4 18 - 22 4

18 - 21 5 23 - 27 5

22 - 25 6 28 - 32 6

26 - 29 7 33 - 37 7

30 - 33 8 38 - 42 8

34 - 37 9 43 - 47 9

38 - 41 10 48 - 52 10

42 - 45 11 53 - 57 11

46 - 49 12 58 - 62 12

50 - 53 13 63 - 67 13

54 - 57 14 68 - 72 14

58 - 61 15 73 - 77 15

62 - 65 16 78 - 82 16

66 - 69 17 83 - 87 17

70 – 73 18 88 - 92 18
 74 – 77 19 93 - 97 19
 78 – 81 20 98 –100 20
 82 – 85 21
 86 - 89 22 Dedo anular
 90 - 93 23
 94- 97 24 0 - 4 0
 98 – 100 25 5 - 14 1
 15 – 24 2
 Dedo Meñique 25 – 34 3
 35 – 44 4
 0% - 9% 0 45 – 54 5
 10% - 29% 1 55 – 64 6
 30% - 49% 2 65 – 74 7
 50% - 69% 3 75 – 84 8
 70% - 89% 4 85 – 94 9
 90% - 100% 5 95 –100 10
 TABLA No. 1.47: DEFICIENCIA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR EN RELACIÓN CON LA
 Deficiencia Mano (%) Extremidad superior (%) Deficiencia Mano (%) Extremidad superior (%) D
 0 0 35 32 70 63
 1 1 36 32 71 64
 2 2 37 33 72 65
 3 3 38 34 73 66
 4 4 39 35 74 67
 5 5 40 36 75 68
 6 5 41 37 76 68
 7 6 42 38 77 69
 8 7 43 39 78 70

9 8 44 40 79 71
10 10 45 41 80 72
11 10 46 41 81 73
12 11 47 42 82 74
13 12 48 43 83 75
14 13 49 44 84 76
15 14 50 45 85 77
16 14 51 46 86 77
17 15 52 47 87 78
18 16 53 48 88 79
19 17 54 49 89 80
20 18 55 50 90 81
21 19 56 50 91 82
22 20 57 51 92 83
23 21 58 52 93 84
24 22 59 53 94 85
25 23 60 54 95 86
26 23 61 55 96 86
27 24 62 56 97 87
28 25 63 57 98 88
29 26 64 58 99 89
30 27 65 59 100 90
31 28 66 59
32 29 67 60
33 30 68 61
34 31 69 62

TABLA No.1.48 DEFICIENCIA GLOBAL DE LA PERSONA EN RELACIÓN
CON LA EXTREMIDAD SUPERIOR

DeficienciaExtremidad Superior (%) Persona Global (%) DeficienciaExtremidad Superior (%) Pers

0 0 35 10.5 70 21
1 0.5 36 11 71 21.5
2 0.5 37 11 72 21.5
3 1 38 11.5 73 22
4 1 39 11.5 74 22
5 1.5 40 12 75 22.5
6 2 41 12.5 76 23
7 2 42 12.5 77 23
8 2.5 43 13 78 23.5
9 2 44 13 79 23.5
10 3 45 13.5 80 24
11 3.5 46 14 81 24.5
12 3.5 47 14 82 24.5
13 4 48 14.5 83 25
14 4 49 14.5 84 25
15 4.5 50 15 85 25.5
16 5 51 15.5 86 26
17 5 52 15.5 87 26
18 5.5 53 16 88 26.5
19 5.5 54 16 89 26.5
20 6 55 16.5 90 27
21 6.5 56 17 91 27.5
22 6.5 57 17 92 27.5
23 7 58 17.5 93 28
24 7 59 17.5 94 28
25 7.5 60 18 95 28.5
26 8 61 18.5 96 29
27 8 62 18.5 97 29

28 8.5 63 19 98 29.5

29 8.5 64 19 99 29.5

30 9 65 19.5 100 30

31 9.5 66 20

32 9.5 67 20

33 10 68 20.5

34 10 69 20.5

1.4 EXTREMIDADES INFERIORES

1.4.1 Articulación coxo - femoral o de la cadera

1.4.1.1 Restricción de movimiento: Flexión

TABLA No. 1.49 ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL. FLEXIÓN – RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTO

Amplitud media de la FLEXIÓN - EXTENSIÓN = 130 grados

Flexión hacia adelante desde: posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia extremidad

0° 100° 0° 18.0 3.5

10° 90° 10° 16.0 3.0

20° 80° 20° 14.0 3.0

30° 70° 30° 12.0 2.5

40° 60° 40° 11.0 2.0

50° 50° 50° 9.0 2.0

60° 40° 60° 7.0 1.5

70° 30° 70° 5.0 1.5

80° 20° 80° 4.0 1.0

90° 10° 90° 2.0 0.5

100° 0° 100° 0.0 0.0

1.4.1.2 Anquilosis: Articulación coxo femoral- Flexión

TABLA No. 1.50 ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL. ANQUILOSIS EN FLEXIÓN

Articulación anquilosada en: Deficiencia Extremidad Inferior (%) Deficiencia Global (%)

0° 70 14

10° 62 12.5

20° 54 11

25° 50 10

30° 53 10.5

40° 60 12

50° 67 18.5

60° 73 19.5

70° 80 16

80° 87 32.5

90° 93 18.5

100°(flexión completa hacia adelante) 100 20

1.4.1.3 Restricción de Movimiento: Articulación coxo femoral- Extensión

TABLA No. 1.51: ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL. EN EXTENSIÓN – RESTRICCIÓN D

Extensión hacia atrás desde la posición neutra 0° hasta Perdidos Conservados Deficiencia extremic

0° 30° 0° 5 1

10° 20° 10° 4 1

20° 10° 20° 2 0.5

30° 0° 30° 0 0

1.4.1.4 Anquilosis: Articulación coxo femoral- Extensión

TABLA No. 1.52: ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL. ANQUILOSIS EN EXTENSIÓN

Articulación anquilosada en: Deficiencia extremidad inferior (%) Deficiencia Global (%)

0° 70 14

10° 80 16

20° 90 18

30°(extensión completa hacia atrás) 100 20

1.4.1.5 Abducción – Aducción Articulación coxo femoral – Restricción de movimiento

TABLA No. 1.53: ARTICULACIÓN COXO FEMORAL - ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN - REST

Amplitud media de la ABDUCCIÓN - ADUCCIÓN = 60 grados

Abducción desde la posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia Extremidad inferior

0° 40° 0° 16 3.0

10° 30° 10° 12 2.5

20° 20° 20° 8 1.5

30° 10° 30° 4 1.0

40° 0° 40° 0 0.0

Aducción desde la posición neutra 0° hasta:

0° 20° 0° 8 1.5

10° 10° 10° 4 1.0

20° 0° 20° 0 0.0

1.4.1.6 Abducción – Aducción Articulación coxo femoral – Anquilosis

TABLA No. 1.54: ARTICULACIÓN COXO FEMORAL - ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN - ANQUILOSIS

Articulación anquilosada en: Deficiencia Extremidad Inferior(%) Deficiencia Global(%)

0° (posición neutra) 70 14.0

10° 78 15.5

20° 85 17.0

30° 93 18.5

40° (Abducción completa) 100 20.0

0° (posición neutra) 70 14.0

10° 85 17.0

20° (Aducción completa) 100 20.0

1.4.1.7 Rotación Articulación coxo femoral – Restricción de Movimiento

TABLA No. 1.55: ARTICULACIÓN COXO FEMORAL – ROTACIÓN –RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTO

Amplitud media de la ROTACIÓN = 90 grados

El movimiento de rotación de la articulación coxo-femoral, corresponde al 33% del movimiento de

Rotación Interna desde la posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservados Deficiencia Extremidad inferior

0° 40° 0° 10.0 2.0

10° 30° 10° 8.0 1.5

20° 20° 20° 5.0 1.0

30° 10° 30° 3.0 0.5

40° 0° 40° 0.0 0.0

Rotación Externa desde posición neutra 0° hasta:

0° 50° 0° 13.0 2.5

10° 40° 10° 10.0 2.0

20° 30° 20° 8.0 1.5

30° 20° 30° 5.0 1.0

40° 10° 40° 3.0 0.5

50° 0° 50° 0.0 0.0

1.4.1.8 Rotación Articulación coxo femoral – Anquilosis

TABLA No. 1.56: ARTICULACIÓN COXO FEMORAL – ROTACIÓN – ANQUILOSIS

Articulación anquilosada en: Deficiencia Extremidad inferior(%) Deficiencia Global(%)

0° (posición neutra) 70 14.0

10° 78 15.5

20° 85 17.0

30° 93 18.5

40° (rotación interna completa) 100 20.0

0° (posición neutra) 70 14.0

10° 76 15.5

20° 82 16.5

30° 88 17.5

40° 94 19.0

50° (rotación externa completa) 100 20.0

1.4.2 Articulación de la rodilla

1.4.2.1 Restricción de movimiento en Flexión y Extensión de la rodilla

Si existe imposibilidad de extensión de la rodilla para soportar el peso del cuerpo más allá de 50 gr.

TABLA No. 1.57: ARTICULACIÓN DE LA RODILLA - FLEXIÓN, EXTENSIÓN – RESTRICCIÓN

Amplitud media de la FLEXIÓN EXTENSIÓN = 150 grados.

El movimiento de flexión y extensión de la rodilla, corresponde al 100% del movimiento de la misma

Flexión activa retenida de extremidad Deficiencia Extremidad inferior(%) Deficiencia Global(%)

0° 53 10.5

10° 49 10.0

20° 46 9.0

30° 42 8.5

40° 39 8.0

50° 35 7.0

60° 32 6.5

70° 28 5.5

80° 25 5.0

90° 21 4.0

100° 18 3.5

110° 14 3.0

120° 11 2.0

130° 7 1.5

140° 4 1.0

150° 0 0.0

Extensión hasta:

0° posición neutra 0 0.0

10° 1 0.0

20° 7 1.5

30° 17 3.5

40° 27 5.5

50-150° 90 18.0

1.4.2.2 Anquilosis en Flexión y Extensión de la rodilla

TABLA No. 1.58: ARTICULACIÓN DE LA RODILLA - FLEXIÓN, EXTENSIÓN – ANQUILOSIS

Articulación anquilosada en: Deficiencia Extremidad inferior(%) Deficiencia Global(%)

0° posición neutra 53 10.5

10° 50 10.0

20° 60 12.0

30° 70 14.0

40° 80 16.0

50° 90 18.0

1.4.3 Articulación del tobillo

1.4.3.1 Restricción de Movimiento de Flexión dorsi-plantar

TABLA No. 1.59: ARTICULACIÓN DEL TOBILLO. FLEXIÓN DORSI-PLANTAR RESTRICCIÓN

Amplitud media de la FLEXIÓN DORSI-PLANTAR = 60 grados

El movimiento de flexión dorsi-plantar, corresponde al 70% del movimiento del tobillo.

Flexión dorsal desde posición neutra (0°) hasta Perdidos Conservados Deficiencia Extremidad inferior

0° 20° 0° 7 1.5

10° 10° 10° 4 1.0

20° 0° 20° 0 0.0

Flexión plantar desde posición neutra 0° hasta:

0° 40° 0° 14 3.0

10° 30° 10° 11 2.0

20° 20° 20° 7 1.5

30° 10° 30° 4 1.0

40° 0° 40° 0 0.0

1.4.3.2 Anquilosis: Flexión dorsi-plantar

TABLA No. 1.60: ARTICULACIÓN DEL TOBILLO. FLEXIÓN DORSI-PLANTAR - ANQUILOSIS

Anquilosis: Deficiencia Extremidad inferior (%) Deficiencia Global (%)

Articulación anquilosada en:

0° (posición neutra) 30 6

10° 50 10

20° (flexión dorsal completa) 70 14

0° (posición neutra) 30 6

10° 40 8

20° 50 10

30° 60 12

40° (flexión plantar completa) 70 14

1.4.3.3 Restricción de movimiento: Inversión – eversión del tobillo

TABLA No. 1.61: ARTICULACIÓN DEL TOBILLO. EVERSIÓN – INVERSION RESTRICCIÓN

Amplitud media de la INVERSIÓN - EVERSIÓN = 50 grados

El movimiento de inversión – eversión, corresponde al 30% del movimiento del tobillo.

Inversión desde posición neutra 0° hasta Perdidos Conservados Deficiencia Extremidad inferior (%)

0° 30° 0° 5 1.0

10° 20° 10° 4 1.0

20° 10° 20° 2 0.5

30° 0° 30° 0 0.0

Eversión desde posición neutra 0° hasta:

0° 20° 0° 4 1.0

10° 10° 10° 2 0.5

20° 0° 20° 0 0.0

1.4.3.4 Anquilosis: Inversión – eversión del tobillo

TABLA No. 1.62: ARTICULACIÓN DEL TOBILLO. EVERSIÓN – INVERSION - ANQUILOSI

Articulación anquilosada en: Deficiencia Extremidad inferior (%) Deficiencia Global (%)

0° (posición neutra) 30 6.0

10° 43 8.5

20° 57 11.5

0° (inversión completa) 70 14.0

0° (posición neutra) 30 6.0

10° 50 10.0

20° (eversión completa) 70 14.0

1.4.4 Restricción de los movimientos articulares de los artejos

1.4.4.1 Articulación interfalángica distal del segundo al quinto artejo del pie, restricción de movimi

Restricción de movimiento: Carece de valor.

1.4.4.2 Articulación interfalángica distal del segundo al quinto artejo del pie, Anquilosis.

TABLA No. 1.63: ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DISTAL DEL SEGUNDO AL QUINTO

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos(%) Deficiencia Pie(%) Deficiencia Extremidad inf

Flexión dorsal 45 1 1 0

Posición neutra 30 1 1 0

Flexión plantar (dedo en martillo) 45 1 1 0

1.4.4.3 Articulación interfalángica proximal del segundo al quinto artejo del pie, restricción de mov

Restricción de movimiento: Carece de valor funcional.

1.4.4.4 Articulación interfalángica proximal del segundo al quinto artejo del pie, Anquilosis.

TABLA No. 1.64: ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL DEL SEGUNDO AL QUINTO

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos(%) Deficiencia Pie(%) Deficiencia Extremidad inf

Flexión dorsal 80 2 1 0

Posición neutra 45 1 1 0

Flexión plantar 80 2 1 0

1.4.4.5 Articulación metatarsfalángica del segundo artejo del pie, Flexión dorsi-plantar.

TABLA No. 1.65: ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL SEGUNDO ARTEJO. FLEXIÓN DORSI-PLANTAR

Amplitud media de la FLEXIÓN DORSI-PLANTAR = 70 grados.

El movimiento de flexión dorsi-plantar, corresponde al 100% del movimiento del segundo artejo.

Flexión dorsal desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservado Deficiencia Segundo dedo (%)

0° 40° 0° 29 1 1 0

10° 30° 10° 21 1 1 0

20° 20° 20° 14 0 0 0

30° 10° 30° 7 0 0 0

40° 0° 40° 0 0 0 0

Flexión plantar desde posición neutra 0° hasta:

0° 30° 0° 21 1 1 0

10° 20° 10° 14 0 0 0

20° 10° 20° 7 0 0 0

30° 0° 30° 0 0 0 0

1.4.4.6 Articulación metatarsofalángica del segundo artejo del pie, Flexión dorsi-plantar.

TABLA No. 1.66: ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL SEGUNDO ARTEJO. FI

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos (%) Deficiencia Pie (%) Deficiencia Extremidad ir

0° (posición neutra) 50 2 1 0.0

10° 63 2 1 0.0

20° 75 2 1 0.0

30° 88 3 2 0.5

40°(flexión dorsal comp.) 100 3 2 0.5

0° (posición neutra) 50 2 1 0.0

10° 67 2 1 0.0

20° 83 2 1 0.0

30°(flexión plantar comp.) 100 3 2 0.5

1.4.4.7 Articulación metatarsofalángica del tercer artejo del pie, Flexión dorsi-plantar.

TABLA No. 1.67: ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL TERCER ARTEJO. FLE

Restricción de movimiento:

Amplitud media de la FLEXIÓN DORSI-PLANTAR = 50 grados.

El movimiento de flexión dorsi-plantar, corresponde al 100% del movimiento del tercer artejo.

Flexión dorsal desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservado Deficiencia Tercer dedo (%) I

0° 30° 0° 30 1 1 0

10° 20° 10° 20 1 1 0

20° 10° 20° 10 0 0 0

30° 0° 30° 0 0 0 0

Flexión plantar desde posición neutra 0° hasta:

0° 20° 0° 20 1 1 0

10° 10° 10° 10 0 0 0

20° 0° 20° 0 0 0 0

1.4.4.8 Articulación metatarsofalángica del tercer artejo del pie, Flexión dorsi-plantar, anquilosis.

TABLA No. 1.68: ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL TERCER ARTEJO. FLE

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos (%) Deficiencia Pie (%) Deficiencia Extremidad ir

0° (posición neutra) 50 2 1 0.0

10° 67 2 1 0.0

20° 83 2 1 0.0

30°(flexión dorsal comp.) 100 3 2 0.5

0° (posición neutra) 50 2 1 0.0

10° 75 2 1 0.0

20°(flexión plantar comp.) 100 3 2 0.5

1.4.4.9 Articulación metartarsofalángica del cuarto artejo del pie, Flexión dorsi-plantar.

TABLA No. 1.69: ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL CUARTO ARTEJO. FLE

Amplitud media de la FLEXIÓN DORSI-PLANTAR = 30 grados.

El movimiento de flexión dorsi-plantar, corresponde al 100% del movimiento del cuarto artejo.

Flexión dorsal desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservado Deficiencia Cuarto dedo (%) I

0° 20° 0° 33 1 1 0

10° 10° 10° 17 1 1 0

20° 0° 20° 0 0 0 0

Flexión plantar desde posición neutra 0° hasta:

0° 10° 0° 17 1 1 0

10° 0° 10° 0 0 0 0

1.4.4.10 Articulación metartarsofalángica del cuarto artejo del pie, Flexión dorsi-plantar, anquilosis

TABLA No. 1.70: ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL CUARTO ARTEJO. FLE

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos (%) Deficiencia Pie (%) Deficiencia Extremidad ir

0° (posición neutra) 50 2 1 0.0

10° 75 2 1 0.0

20°(flexión dorsal comp.) 100 3 2 0.5

0° (posición neutra) 50 2 1 0.0

10°(flexión plantar comp.) 100 3 2 0.5

1.4.4.11 Articulación metatarsfalángica del Quinto artejo del pie, Flexión dorsi-plantar.

TABLA No. 1.71: ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL QUINTO ARTEJO. FLE

Amplitud media de la FLEXIÓN DORSI-PLANTAR = 20 grados.

El movimiento de flexión dorsi-plantar, corresponde al 100% del movimiento del quinto artejo.

Flexión dorsal desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservado Deficiencia Quinto dedo (%) I

0° 10° 0° 50 2 1 0

10° 0° 10° 0 0 0 0

Flexión plantar Desde posición Neutra 0° hasta:

0° 10° 0° 50 2 1 0

10° 0° 10° 0 0 0 0

1.4.4.12 Articulación metatarsfalángica del quinto artejo del pie, Flexión dorsi-plantar, anquilosis

TABLA No. 1.72: ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DEL QUINTO ARTEJO. FLE

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos (%) Deficiencia Pie (%) Deficiencia Extremidad ir

0° (posición neutra) 50 2 1 0.0

10°(flexión dorsal comp.) 100 3 2 0.5

0° (posición neutra) 50 2 1 0.0

10°(flexión plantar comp.) 100 3 2 0.5

TABLA No. 1.73: DEFICIENCIA DEL SEGUNDO AL QUINTO ARTEJO EN RELACIÓN CON

Deficiencia de cada artejo (%) Deficiencia del pie (%)

0 - 16 0

17 - 49 1

50 - 83 2

84 - 100 3

1.4.4.13 Articulación interfalángica del artejo mayor del pie, Flexión - Extensión.

TABLA No. 1.74: ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DEL ARTEJO MAYOR. FLEXIÓN -

Amplitud media de la FLEXIÓN DORSI-PLANTAR = 30 grados.

El movimiento de flexión dorsi-plantar, corresponde al 100% del movimiento del artejo mayor.

Flexión dorsal desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservado Deficiencia Artejo Mayor (%)

0° 30° 0° 45 8 6 1.0

10° 20° 10° 30 5 4 1.0

20° 10° 20° 15 3 2 0.5

30° 0° 30° 0 0 0 0.0

1.4.4.14 Articulación interfalángica del artejo mayor del pie, Flexión - extensión, anquilosis.

TABLA No. 1.75: ARTICULACIÓN METATARSOFalÁNGICA DEL ARTEJO MAYOR. FLE

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos (%) Deficiencia Pie (%) Deficiencia Extremidad ir

0° (posición neutra) 45 8 6 1.0

10° 55 10 7 1.5

20° 65 12 8 1.5

30°(flexión completa) 75 14 10 2.0

1.4.4.15 Articulación metatarsofalángica del artejo mayor del pie, Flexión dorsal.

TABLA No. 1.76: ARTICULACIÓN METATARSOFalÁNGICA DEL ARTEJO MAYOR. FLE

Amplitud media de la FLEXIÓN DORSAL = 50 grados.

El movimiento de flexión dorsal, corresponde al 100% del movimiento del artejo mayor.

Flexión dorsal desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservado Deficiencia Artejo Mayor (%)

0° 50° 0° 34 6 4 1.0

10° 40° 10° 28 5 4 1.0

20° 30° 20° 21 4 3 0.5

30° 20° 30° 14 3 2 0.5

40° 10° 40° 7 1 1 0.0

50° 0° 50° 0 0 0 0.0

1.4.4.16 Articulación interfalángica del artejo mayor del pie, Flexión - dorsal, anquilosis.

TABLA No. 1.77: ARTICULACIÓN METATARSOFalÁNGICA DEL ARTEJO MAYOR. FLE

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos (%) Deficiencia Pie (%) Deficiencia Extremidad ir

0° (posición neutra) 55 10 7 1.5

10° 64 12 8 1.5

20° 73 13 9 2.0

30° 82 15 11 2.0

40° 91 17 12 2.5

50°(flexión dorsal comp.) 100 18 13 2.5

1.4.4.17 Articulación metatarsofalángica del artejo mayor del pie, Flexión plantar.

TABLA No. 1.78: ARTICULACIÓN METATARSOFalángica DEL ARTEJO MAYOR. FLE

Amplitud media de la FLEXIÓN PLANTAR = 30 grados.

El movimiento de flexión plantar, corresponde al 100% del movimiento del artejo mayor.

Flexión plantar desde posición neutra 0° hasta: Perdidos Conservado Deficiencia Artejo Mayor (%)

0° 30° 0° 21 4 3 0.5

10° 20° 10° 14 3 2 0.5

20° 10° 20° 7 1 1 0.0

30° 0° 30° 0 0 0 0.0

1.4.4.18 Articulación interfalángica del artejo mayor del pie, Flexión - plantar, anquilosis.

TABLA No. 1.79: ARTICULACIÓN METATARSOFalángica DEL ARTEJO MAYOR. FLE

Articulación anquilosada en: Deficiencia Dedos (%) Deficiencia Pie (%) Deficiencia Extremidad ir

0° (posición neutra) 55 10 7 1.5

10° 70 13 9 2.0

20° 85 16 11 2.0

30°(flexión plantar comp.) 100 18 13 2.5

TABLA NO. 1.80 DEFICIENCIA DE CADA ARTEJO (SEGUNDO AL QUINTO) RESPECTO,

DEFICIENCIA CADA ARTEJO (%) DEFICIENCIA PIE (%) DEFICIENCIA EXTREMIDAD INI

0-16 0 0 0

17 - 49 1 1 0

50 - 83 2 1 0

84-100 3 2 1

TABLA No. 1.81 DEFICIENCIA DEL PIE EN RELACIÓN CON EL ARTEJO MAYOR

Deficiencia artejo mayor (%) Deficiencia Pie (%) Deficiencia artejo mayor(%) Deficiencia Pie(%)

0 - 2 0 53 - 57 10

3 - 8 1 58 - 62 11

9 - 13 2 63 - 68 12

14 – 19 3 69 – 73 13
 20 - 24 4 74 – 79 14
 25 – 30 5 80 – 84 15
 31 – 35 6 85 – 90 16
 36 – 41 7 91 – 95 17
 42 – 46 8 96-100 18
 47 – 52 9

TABLA No. 1.82 DEFICIENCIA EXTREMIDAD INFERIOR EN RELACIÓN CON EL PIE

Deficiencia del Pie (%) Extremidad inferior (%) Deficiencia Pie (%) Extremidad inferior (%) Defic

0 0 35 25 70 49
 1 1 36 25 71 49
 2 1 37 26 72 50
 3 2 38 27 73 51
 4 3 39 27 74 52
 5 4 40 28 75 53
 6 4 41 29 76 53
 7 5 42 29 77 54
 8 6 43 30 78 55
 9 6 44 31 79 55
 10 7 45 32 80 56
 11 8 46 32 81 57
 12 8 47 33 82 57
 13 9 48 34 83 58
 14 10 49 34 84 59
 15 11 50 35 85 60
 16 11 51 36 86 60
 17 12 52 36 87 61
 18 13 53 37 88 62

19 13 54 38 89 62
 20 14 55 39 90 63
 21 15 56 39 91 64
 22 15 57 40 92 64
 23 16 58 41 93 65
 24 17 59 41 94 66
 25 18 60 42 95 67
 26 18 61 43 96 67
 27 19 62 43 97 68
 28 20 63 44 98 69
 29 20 64 45 99 69
 30 21 65 46 100 70
 31 22 66 46
 32 22 67 47
 33 23 68 48
 34 24 69 48

Para determinar la deficiencia global consulta la tabla 1.83.

TABLA No. 1.83 DEFICIENCIA DE LA PERSONA GLOBAL EN RELACIÓN CON LA EXTREMI

Deficiencia de Extremidad Inferior (%) Deficiencia Global (%) Deficiencia de Extremidad Inferior

0 0.0 35 7.0 70 14.0
 1 0.0 36 7.0 71 14.0
 2 0.5 37 7.5 72 14.5
 3 0.5 38 7.5 73 14.5
 4 1.0 39 8.0 74 15.0
 5 1.0 40 8.0 75 15.0
 6 1.0 41 8.0 76 15.5
 7 1.5 42 8.5 77 15.5
 8 1.5 43 8.5 78 15.5
 9 2.0 44 9.0 79 16.0

10 2.0 45 9.0 80 16.0
11 2.0 46 9.0 81 16.0
12 2.5 47 9.5 82 16.5
13 2.5 48 9.5 83 16.5
14 3.0 49 10.0 84 17.0
15 3.0 50 10.0 85 17.0
16 3.0 51 10.0 86 17.0
17 3.5 52 10.5 87 17.5
18 3.5 53 10.5 88 17.5
19 4.0 54 11.0 89 18.0
20 4.0 55 11.0 90 18.0
21 4.0 56 11.0 91 18.0
22 4.5 57 11.5 92 18.5
23 4.5 58 11.5 93 18.5
24 5.0 59 12.0 94 19.0
25 5.0 60 12.0 95 19.0
26 5.0 61 12.0 96 19.0
27 5.5 62 12.5 97 19.5
28 5.5 63 12.5 98 19.5
29 6.0 64 13.0 99 20.0
30 6.0 65 13.0 100 20.0
31 6.0 66 13.0
32 6.5 67 13.5
33 6.5 68 13.5
34 7.0 69 14.0

1.4.5 Fracturas, luxofracturas y deformidades o secuelas funcionales

No obstante las Tablas referentes a los porcentajes de deficiencia por amputación o restricción en e

1.4.5.1 Acortamiento extremidad inferior

En caso de acortamiento debido a falta de alineación, deformidad o fractura secundaria, se deben su

TABLA No. 1.84 ACORTAMIENTO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR

Acortamiento: (En centímetros) Ponderación:

0 a 1.4 2.5% de la extremidad inferior.

1.50 a 2.9 5% de la extremidad inferior.

3.0 a 3.9 7.5% de la extremidad inferior.

4.0 a 4.5 10% de la extremidad inferior.

1.4.5.2 Lesiones de tejidos blandos de una extremidad, superior o inferior.

Cuando se requiere de múltiples procedimientos quirúrgicos, por etapas, dentro de los doce meses p concepto.

1.4.5.3 Osteomielitis (Diagnosticada radiológicamente)

La Osteomielitis se valorará según las secuelas que genere en el individuo.

1.5 AMPUTACIONES

Para el caso de la evaluación de los dedos y la aplicación de este manual, se entiende por amputación global correspondiente a ella.

En los casos anteriores cuando una nueva lesión afecte el nivel de amputación que involucre lo ya c

TABLA No. 1.85 AMPUTACIONES EN EXTREMIDADES SUPERIORES

Deficiencia extremidad (%) Deficiencia global (%)

Amputación de un cuarto anterior 100 30.0

Desarticulación del hombro 97 29.0

Amputación del brazo por encima de la inserción del deltoides 97 29.0

Amputación por encima del codo y desarticulación del codo 95 28.5

Amputación 1/3 proximal antebrazo 95 28.5

Amputación 1/3 medio y distal antebrazo y desarticulación muñeca 90 27.0

Amputación transmetacarpiana 90 27.0

Amputación todos dedos excepto pulgar 54 16.0

Amputación pulgar 36 11.0

Amputación pulgar en IF 27 8.0

Amputación índice 23 7.0

Amputación índice IFP 18 5.5
 Amputación índice IFD 10 3.0
 Amputación dedo medio 18 5.5
 Amputación dedo medio en IFP 14 4.0
 Amputación dedo medio en IFD 8 2.5
 Amputación anular 9 2.5
 Amputación anular en IFP 7 2.0
 Amputación anular en IFD 5 1.5
 Amputación meñique 5 1.5
 Amputación meñique en IFP 4 1.0
 Amputación meñique en IFD 2 0.5
 Amputación anular y meñique 7.5

1.5.2 Amputaciones Extremidades Inferiores

TABLA No. 1.86: AMPUTACIONES EN EXTREMIDADES INFERIORES

Deficiencia extremidad Inferior (%) Deficiencia Global(%)

Hemipelvectomía ---- 25.0
 Desarticulación cadera 100 20.0
 Amputación 1/3 proximal muslo 100 20.0
 Amputación 1/3 medio y distal 90 18.0
 Desarticulación rodilla 90 18.0
 Amputación bajo rodilla muñón Funcional 70 14.0
 Amputación tobillo 70 14.0
 Amputación pie – Chopart 53 10.5
 Amputación medio tarso 35 7.0
 Amputación todos artejos 21 4.0
 Amputación 1o. Artejo en MTT 21 4.0
 Amputación 1o. Artejo en MTF 13 2.5
 Amputación 1o. Artejo IF 10 2.0
 Amputación 2o. A 5o. Artejos 8 1.5

TABLA NO. 1.87: DEFICIENCIA DEL PIE POR AMPUTACION DE UNO O MULTIPLES ARTEJOS

Amputación de: Deficiencia del pie (%)

Primer artejo 18

Primero y segundo 21

Primero, segundo y tercero 24

Primero, segundo y cuarto 24

Primero, segundo y quinto 24

Primero, segundo, tercero y cuarto 27

Primero, segundo, tercero y quinto 27

Primero, segundo, cuarto y quinto 27

Primero, segundo, tercero cuarto y quinto 30

Primero y tercero 21

Primero, tercero y cuarto 24

Primero, tercero y quinto 24

Primero, tercero, cuarto y quinto 27

Primero y cuarto 21

Primero, cuarto y quinto 24

Primero y quinto 21

Segundo 3

Segundo y tercero 6

Segundo, tercero y cuarto 9

Segundo, tercero y quinto 9

Segundo, tercero, cuarto y quinto 12

Segundo y cuarto 6

Segundo, cuarto y quinto 9

Segundo y quinto 6

Tercero 3

Tercero y cuarto 6

Tercero, cuarto y quinto 9

Tercero y quinto 6

Cuarto 3

Cuarto y quinto 6

Quinto 3

CAPITULO II

2. SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

.

2.1 Generalidades

Estas normas establecen los criterios a utilizar para evaluar la deficiencia permanente derivada de l

Para evaluar la deficiencia es preciso determinar el grado de disfunción por concepto de:

2.1.1 Dolor

El dolor es una sensación subjetiva, individual e inmensurable de agonía, disconfort y angustia, que

- a) Cómo el dolor interfiere con el desempeño de las labores cotidianas del individuo;
- b) Cuál es la extensión del dolor siguiendo la distribución del dermatoma comprometido;
- c) Hasta qué punto la descripción del dolor indica que es causado por una neuropatía periférica, con

El dolor neurálgico en las extremidades secundario a lesiones nerviosas, de carácter intenso, consta tratamiento apropiado, la pérdida de la función puede llevar al 100% de la deficiencia de extremida

Si la distrofia simpática refleja se acompaña de causalgia, se aplica el mismo criterio antes descrito

2.1.2 Pérdida de fuerza muscular

Las pruebas musculares ayudan a evaluar la lesión del nervio específico e incluyen fuerza, duraciór

TABLA No. 2.1: DEFICIENCIA POR PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR

Rango de movilidad Deficiencia del órgano (%)

Completo contra gravedad y resistencia fuerte 0

Contra resistencia leve 7.5

Solamente contra gravedad. 19

Con gravedad eliminada. 33

Trazas de movilidad. 45

Cero movilidad. 50

En lo posible hay que diferenciar la pérdida de fuerza por dolor de la pérdida de la función por com

2.1.2.1 Alteraciones sensitivas.

Al evaluarlas se deberá considerar:

- a) Dolor y disestesias;
- b) Alteraciones en el conocimiento de las medidas, forma y calidad de los objetos (estereognosis);
- c) Alteraciones en el sentido de la posición, y en la percepción de dos puntos;
- d) Parestesias de origen cerebral;
- e) Alteraciones que se pueden descubrir con otras pruebas más complejas, como los desórdenes en

2.1.2.2 Alteraciones motoras.

Estos desórdenes incluyen la hemiparesia y la hemiplejía que son limitantes. Además, se considera

- a) Movimientos involuntarios como temblor, atetosis, corea o hemibalismo;
- b) Alteraciones en el tono y postura;
- c) Varias formas de aquinesia y disquinesia, en las cuales el movimiento puede ser gravemente afectado;
- d) Deficiencia de movimientos asociados y cooperativos.

Alteraciones complejas de la manualidad y el porte, incluyendo ataxias.

2.1.3 Exámenes de ayuda diagnóstica

Dentro de las pruebas de ayuda diagnóstica que pueden contribuir a determinar el compromiso nervioso

2.2 LOS NERVIOS ESPINALES

El orden recomendado y descrito para determinar la deficiencia permanente causada por el daño de

- a) Las raíces nerviosas espinales.
- b) Los plexos nerviosos espinales.
- c) Los nervios espinales específicos.

2.2.1. Plexos nerviosos espinales

La deficiencia por lesiones o enfermedades de los plexos nerviosos debe determinarse evaluando la

- a) Plexo Braquial o tronco superior.
- b) Plexo lumbosacro o tronco medio o inferior.

2.2.1.1 Plexo Braquial o Tronco Superior

Inerva el hombro y la extremidad superior y está formado por las divisiones anteriores de la C5 - C

Figura No. 1: PLEJO BRAQUIAL

TABLA No.2.2 DEFICIENCIA DEL PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL

Deficiencia Global

Por déficit sensitivo dolor o disconfort (%) Por pérdida de fuerza (%) Máximo valor por pérdida de fuerza (%)

* Tronco superior (C-5, C-6) 0 – 15 0 – 15 0 - 30

(Duchenne – Erb) 0 – 7 0 - 15.5 0 - 23.5

* Tronco medio (C-7) 0 - 1.5 0 - 10 0 - 11.5

* Tronco inferior(C-8, T-1)(Klum-pke-Déjerime) 0 – 5 0 - 18 0 - 23

NOTA: La suma de las deficiencias originadas por el déficit sensitivo, dolor o disconfort y las de pérdida de fuerza

2.2.1.2 Plexo Lumbosacro

Los principales nervios de la extremidad inferior y de la pelvis nacen del plexo lumbosacro.

Las alteraciones de este plexo no sólo involucran la extremidad inferior sino también el intestino, vejiga y órganos reproductores.

FIGURA No. 2: PLEXO LUMBOSACRO

Tabla N° 2.3 DEFICIENCIA DEL PLEXO LUMBOSACRO UNILATERAL

Deficiencia Global

Por déficit sensitivo dolor o disconfort (%) Por pérdida de fuerza (%) Máximo valor por pérdida de fuerza (%)

0 - 16 0 – 19 0 - 35

NOTA: La suma de las deficiencias originadas por el déficit sensitivo, dolor o disconfort y las de pérdida de fuerza

2.3 RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES

TABLA No.2.4 DEFICIENCIA UNILATERAL POR RAÍZ DE NERVIO ESPINAL

Deficiencia de Extremidad (%)

Raíz de nervio: Por déficit sensitivo dolor o disconfort (%) Por Pérdida de Fuerza (%) Por Pérdida de fuerza (%)

C-5 0-5 0-12 0-17.0

C-6 0-5 0-15 0-20.0

C-7 0-4 0-15 0-18.5

C-8 0-4 0-20 0-24.0

T-1 0-5 0-7 0-12.0

L-3 0-5 0-7 0-12.0

L-4 0-4 0-14 0-18.5

L-5 0-4 0-16 0-20.0

S-1 0-5 0-7 0-12.0

La conversión a deficiencia global deberá hacerse solamente cuando hayan sido combinadas todas

Cuando existan varios nervios espinales comprometidos primero se deberá combinar los valores de

2.3.1. NERVIOS ESPINALES NOMINADOS

2.3.1.1. Cabeza, Cuello y Diafragma

TABLA No.2.5: DEFICIENCIA ESPECIFICA UNILATERAL DEL NERVIO ESPINAL QUE AF

Deficiencia Global

Por Déficit sensitivo dolor o disconfort (%) Por Pérdida de Fuerza (%) Por Pérdida Total (%)

Occipital mayor 0 – 2.5 0 0 - 2.5

Occipital menor 0 – 1.5 0 0 - 1.5

Gran auricular 0 – 1.5 0 0 - 1.5

Sec. Accesorio (Sec. Espinal) 0 0 – 5 0 - 5.0

Un trastorno unilateral del nervio frénico daría lugar a una deficiencia mínima, dado que la persona
criterios fijados en el capítulo del sistema respiratorio.

2.3.1.2 Extremidad Superior

TABLA No.2.6: DEFICIENCIA UNILATERAL DEL NERVIO ESPINAL QUE AFECTA A LA I

. Deficiencia de la extremidad(%)

Nervio: Por Déficit sensitivo dolor o disconfort (%) Por Pérdida de Fuerza (%) Por Pérdida Total (

Torácico Anterior 0 0 - 5 0 - 5

Axilar (circunflejo) 0-5 0-33 0 - 38

Escapular Dorsal 0 0-5 0 - 5

Torácico Largo 0 0-15 0 - 15

Cutáneo Antebranquial Medio 0-5 0 0-5

Cutáneo Braquial Medio 0-5 0 0-5

Mediano (Por encima del antebrazo medio) 0-31 0-42 0-73

Mediano (Por debajo del antebrazo medio) 33 0-28 0-61

Rama lado radial del pulgar 0-4 0 0-4

Rama lado cubital del pulgar 0-8 0 0-8

Rama lado radial del índice 0-8 0 0-8

Rama lado cubital índice 0-3 0 0-3

Rama lado radial del dedo corazón o medio 0-7 0 0-7

Rama lado cubital del dedo corazón o medio 0-2 0 0-2

Rama lado radial del anular 0-3 0 0-3

Musculocutáneo 0-5 0-24 0-29

Radial(musculo espinal) (Parte superior del brazo con pérdida del tríceps), muñeca en posición fun

Radial – musculoespinal en posición funcional 0-5 0-38 0-43

Subescapular-superior e Inferior 0 0-5 0-5

Supraescapular 0-5 0-14 0-19

Toracicodorsal –Subescapular 0 0-10 0-10

Cubital – por encima del anteb. Medio 0-7 0-26 0-33

Cubital – por debajo del anteb. Medio 0-9 0-24 0-33

Rama lado cubital del dedo anular 0-2 0 0-2

Rama lado radial del meñique 0-2 0 0-2

Rama lado cubital meñique 0-4 0 0-4

NOTA: Consultar la TABLA No. 2.9 para convertir la deficiencia de la extremidad superior en def

TABLA No.2.7: DEFICIENCIA POR SINDROME TUNEL DEL CARPO.

CLASE Descripción de criterios Deficiencia de mano (%) Deficiencia de Extremidad Superior (%)

I Leve: Existe compromiso de la sensibilidad. 5.0 5.0 3.0

II Moderado: Existe compromiso motor y de la sensibilidad. 10.0 9.0 5.0

III Severo: Existe compromiso motor, de la sensibilidad y denervación. 15.0 14.0 8.0

FIGURA 3. - INERVACION MOTORA EXTREMIDAD SUPERIOR

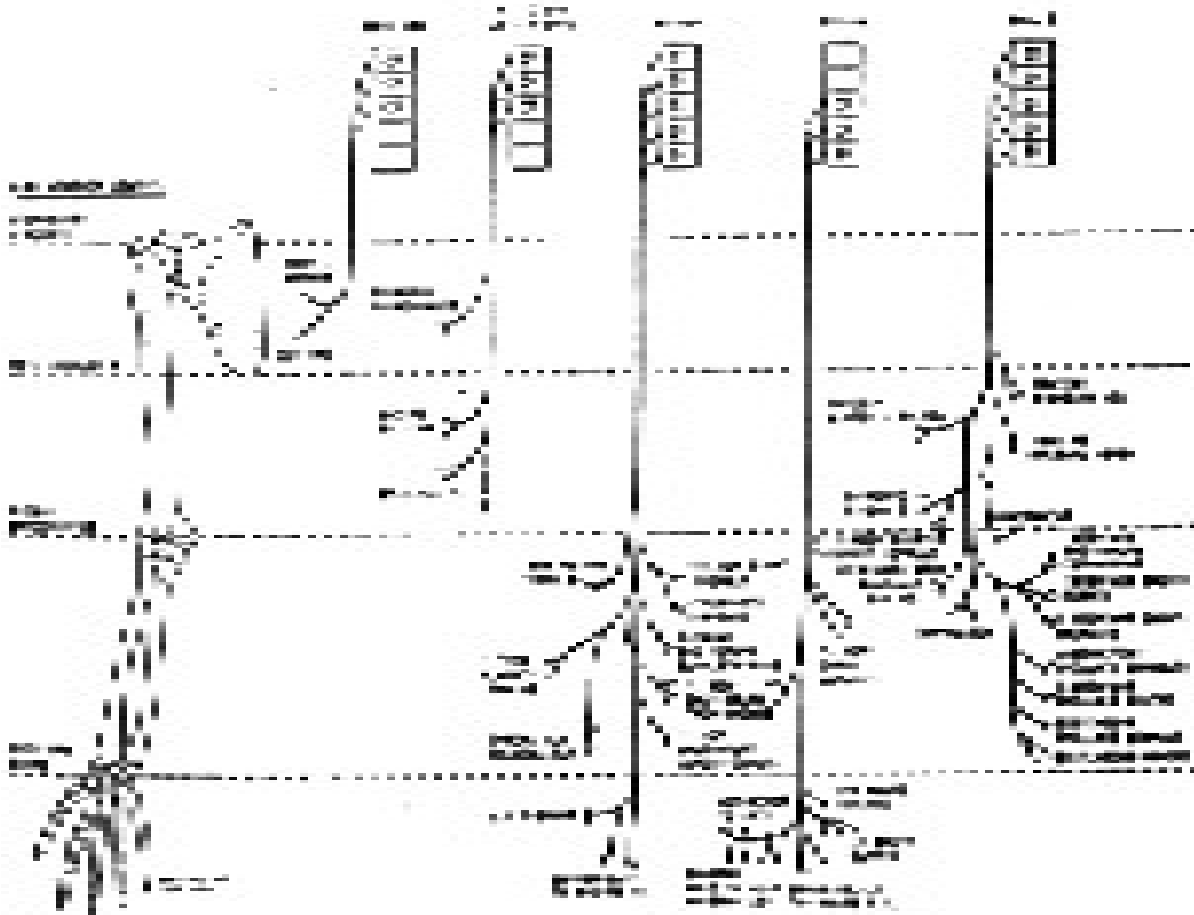


TABLA No. 2.8: CONVERSION DE LA DEFICIENCIA DE LOS DEDOS EN DEFICIENCIA DE LA MANO Y EXTREMIDAD SUPERIOR

Dedo Pulgar (%)	Mano (%)	Extremidad Superior (%)	Dedo Índice (%)	Mano (%)	Extremidad Superior (%)
0-1	0	0	0-1	0	0
2-3	1	1	2-5	1	1
4-6	2	2	6-9	2	2
7-8	3	3	10-13	3	3
9-11	4	4	14-17	4	4
12-13	5	5	18-21	5	5
14-16	6	6	22-25	6	6
17-18	7	7	26-29	7	7
19-21	8	8	30-33	8	8
22-23	9	9	34-37	9	9
24-26	10	10	38-41	10	10

27 – 28 11 10 42 – 45 11 10

29 - 31 12 11 46 – 49 12 11

Dedo Corazón(%) Mano (%) Extremidad Superior (%) Dedo Anular(%) Mano (%) Extremidad Su

0 - 2 0 0 0 – 4 0 0

3 - 7 1 1 5 – 14 1 1

8 – 12 2 2 15 – 24 2 2

13 – 17 3 3 25 – 34 3 3

18 – 22 4 4 35 – 44 4 4

23 – 27 5 5 45 – 54 5 5

28 – 32 6 5 Dedo Meñique

33 - 37 7 6 0 – 9 0 0

38 – 42 8 7 10 – 29 1 1

43 – 47 9 8 30 – 49 2 2

48 - 52 10 9 50 – 69 3 3

70 – 89 4 4

TABLA No.2.9: CONVERSIÓN DE LA DEFICIENCIA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR EN
EXTRE SUPER(%). PERSONA GLOBAL (%) EXTRE SUPER(%). PERSONA GLOBAL (%) E

0 0.0 20 6.0 40 12.0 60 18.0 80 23.0

1 0.5 21 6.5 41 12.5 61 18.5 81 24.5

2 0.5 22 6.5 42 12.5 62 18.5 82 24.5

3 1.0 23 7.0 43 13.0 63 19.0 83 25.0

4 1.0 24 7.0 44 13.0 64 19.0 84 25.0

5 1.5 25 7.5 45 13.5 65 19.5 85 25.5

6 2.0 26 8.0 46 14.0 66 20.0 86 26.0

7 2.0 27 8.0 47 14.0 67 20.0 87 26.0

8 2.5 28 8.5 48 14.5 68 20.5 88 26.5

9 2.5 29 8.5 49 14.5 69 20.5 89 26.5

10 3.0 30 9.0 50 15.0 70 21.0 90 27.0

11 3.5 31 9.5 51 15.5 71 21.5 91 27.5

12 3.5 32 9.5 52 15.5 72 21.5 92 27.5
 13 4.0 33 10.0 53 16.0 73 22.0 93 28.0
 14 4.0 34 10.0 54 16.0 74 22.0 94 28.0
 15 4.5 35 10.5 55 16.5 75 22.5 95 28.5
 16 5.0 36 11.0 56 17.0 76 23.0 96 29.0
 17 5.0 37 11.0 57 17.0 77 23.0 97 29.0
 18 5.5 38 11.5 58 17.5 78 23.5 98 29.5
 19 5.5 39 11.5 59 17.5 79 23.5 99 29.5
 100 30.0

Los porcentajes de esta tabla vienen expresados en forma unilateral. Cuando haya compromiso bilateral. Finalmente, los valores se combinan empleando la tabla de valores combinados. Para el caso de la c

2.3.1.3 Extremidad Inferior

TABLA No.2.10 DEFICIENCIA DEL NERVIO ESPINAL UNILATERAL ESPECÍFICO QUE Afecta la Extremidad Inferior
 Deficiencia de la extremidad inferior(%)

Nervio: Por Déficit sensitivo dolor o disconfort (%) Por Pérdida de Fuerza (%) Por Pérdida Total (%)

Femoral 0-4.8 0-33.2 0-38

Femoral (por debajo del nervio Iliaco) 0-4.8 0-19.2 0-34

Genito – Femoral 0-5 0 0-5

Inferior glúteo 0 0-25 0-25

Femorocutáneo 0-10 0 0-10

Nervio del músculo Obturador interno 0 0-10 0-10

Nervio del músculo Piriforme 0 0-10 0-10

Obturador 0 0-10 0-10

Posterior cutáneo del muslo 0-5 0 0-5

Superior glúteo 0 0-20 0-20

Ciático (inervación por encima del hueco popliteo) 0-20.2 0-60.8 0-81

Común peroneo (popliteo lateral externo) 0-4.8 0-33.2 0-38

Profundo (por encima de la tibia media) 0 0-25 0-25

Profundo (por debajo de la tibia media 0 0-5 0-5

Superficial 0-2.6 0-9.4 0-14

Nervio tibial(popliteo Medio o interno) Por encima de rodilla 0 0-45 0-45

Tibia posterior(pantorrilla media y rodilla) 0-12.4 0-20.6 0-33

Por debajo de la pantorrilla media 0-14 0-14 0-28

Rama plantar lateral 0-5 0-5 0-10

Rama plantar medial 0-5 0-5 0-10

Crural(safeno externo) 0-5 0 0-5

Notas:

1. Ver TABLA No.2.11 para convertir la deficiencia de la extremidad inferior en deficiencia global

2. La conversión a deficiencia global desde la deficiencia parcial sólo se hace cuando todas las defi

TABLA No.2.11: DEFICIENCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR EN RELACIÓN CON LA I

EXTRE INFERIOR(%). PERSONA GLOBAL (%) EXTRE INFERIOR(%). PERSONA GLOBAL

0 0.0 20 4.0 40 8.0 60 12.0 80 16.0

1 0.0 21 4.0 41 8.0 61 12.0 81 16.0

2 0.5 22 4.5 42 8.5 62 12.5 82 16.5

3 0.5 23 4.5 43 8.5 63 12.5 83 16.5

4 1.0 24 5.0 44 9.0 64 13.0 84 17.0

5 1.0 25 5.0 45 9.0 65 13.0 85 17.0

6 1.0 26 5.0 46 9.0 66 13.0 86 17.0

7 1.5 27 5.5 47 9.5 67 13.5 87 17.5

8 1.5 28 5.5 48 9.5 68 13.5 88 17.5

9 2.0 29 6.0 49 10.0 69 14.0 89 18.0

10 2.0 30 6.0 50 10.0 70 14.0 90 18.0

11 2.0 31 6.0 51 10.0 71 14.0 91 18.0

12 2.5 32 6.5 52 10.5 72 14.5 92 18.5

13 2.5 33 6.5 53 10.5 73 14.5 93 18.5

14 3.0 34 7.0 54 11.0 74 15.0 94 19.0

15 3.0 35 7.0 55 11.0 75 15.0 95 19.0

16 3.0 36 7.0 56 11.0 76 15.0 96 19.0

17 3.5 37 7.5 57 11.5 77 15.5 97 19.5

18 3.5 38 7.5 58 11.5 78 15.5 98 19.5

19 4.0 39 8 59 12.0 79 16.0 99 20.0

100 20.0

TABLA No.2.12: DEFICIENCIA POR RAÍCES TORÁCICAS

Raíces torácicas Deficiencia Global Unilateral (%) Deficiencia Global Bilateral(%)

De dos raíces torácicas 0 - 2.4 0 - 4.9

De cinco raíces torácicas 2.5 - 7.4 5.0 – 13.9

Cualquiera de cinco o más raíces torácicas 7.5 – 17.5 14.0 – 29.0

CAPITULO III

3. REUMATOLOGÍA

3.1 GENERALIDADES

Las patologías reumatológicas que trata este capítulo, comprometen fundamentalmente el aparato locomotor.

Las diversas deficiencias del aparato locomotor se analizarán considerando cuidadosamente lo siguiente:

1. Tipo de patología.
2. Terapia médico-quirúrgica aplicada.
3. Programa de medicina física y rehabilitación
4. Tiempo de evolución de la enfermedad y posible recuperación.
5. Grado de alteración funcional permanente.

3.1.1 Clasificación de las patologías reumatológicas

Si bien la clasificación internacional de las patologías reumatológicas hace distinciones más específicas, se las clasificará en:

1. Inflamatorias.
2. Degenerativas.
3. Metabólicas.
4. Extraarticulares.

3.1.1.1 INFLAMATORIAS

A. Etiología Conocida:

a) Artritis séptica

b) Artritis traumática

B. De Etiología Desconocida:

a) Artritis reumatoidea

b) Artritis reumatoidea juvenil

c) Espondiloartropatías seronegativas, dentro de las cuales se incluye espondilitis anquilosante, artr

d) Enfermedades del tejido conectivo:

1. Lupus eritematoso sistémico.

2. Esclerosis sistémica progresiva.

3. Dermatomiositis

4. Vasculitis (PAN, ETC.)

5. Enfermedad mixta del tejido conectivo.

6. Síndrome de Sjögren.

3.1.1.2. DEGENERATIVAS

a) Artrosis de manos.

b) Artrosis de columna cervical.

c) Artrosis de columna lumbar.

d) Artrosis de caderas.

e) Artrosis de rodillas.

f) Otras.

3.1.1.3. METABÓLICAS

a) Gota.

b) Condrocálcinosis.

c) Osteoporosis.

d) Por depósito de hidroxapatita.

3.1.1.4. EXTRA-ARTICULARES

a) Bursitis.

b) Tendinitis.

c) Periartritis.

d) Síndrome de atrapamientos neurales (Ej. Síndrome túnel carpiano).

e) Fibromialgia primaria o secundaria.

3.2 EVALUACION DE LA DEFICIENCIA POR PATOLOGIAS REUMATOLOGICAS

3.2.1 CRITERIOS DE EVALUACION

Para la evaluación de la deficiencia por causas reumatológicas es fundamental que se tenga en cuenta

3.2.2 EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR AFECCIONES REUMÁTICAS ARTICULAR

TABLA 3.1: EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR AFECCIONES REUMÁTICAS ARTIC

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existe una patología posible o probable de Artritis Reumatoidea o afecciones similares consistentes en limitación de la actividad de la vida diaria ni laboral. 1-4.9

II · Existen síntomas y signos evidentes de enfermedad inflamatoria Articular consistentes en: Poliartrosis o existencia de una enfermedad articular inflamatoria. · Las radiografías pueden mostrar existencia de

III · Existe una enfermedad inflamatoria poliarticular definida, a los síntomas y signos de la clase anterior, con acentuada limitación de la capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria. · Si existe

IV · Enfermedad inflamatoria poliarticular activa o inactiva, tipo clásica, con severas secuelas osteoarticulares. 30-45

3.2.3. EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR AFECCIONES REUMÁTICAS DEGENERATIVAS

Si bien se trata de degradación del cartílago independientemente de la edad del individuo, en líneas generales

La artrosis por si sola es dolorosa en períodos agudos, y por las reacciones inflamatorias de vecindad

De tal manera, que la ponderación de las deficiencias por artrosis no debe basarse en la existencia y

Con tal objetivo hay que remitirse a las tablas de evaluación de los rangos de movimiento articulares

TABLA No.3.2. DEFICIENCIA GLOBAL DERIVADA DE LA ARTROSIS DE MANOS

Clase Descripción criterio Extremidad dominante(%) Extremidad no dominante(%) Ambas manos

I Alguna dificultad en la destreza de los dedos Fuerza de garra y pinza < de 50%. 2.5 - 7.4 0 - 2.4 2

II No tiene destreza en los dedos. Fuerza de garra y pinza < de 20%. 7.5 - 12.5 2.5 - 7.5 10.0 – 20.0

Mención especial merecen las artrosis de cadera, rodillas o ambas, en las cuales a los rangos de movimiento

TABLA No. 3.3. DEFICIENCIA GLOBAL DERIVADA DE ARTROSIS DE CADERAS, RODILLAS

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I Puede sostenerse de pie pero camina con dificultad en todos los terrenos. 2.5-9.9

II Puede sostenerse de pie y caminar sólo en terreno llano. 10-17.4

III Puede sostenerse de pie y caminar sólo con aditamentos (muletas o bastones) y en terreno llano

IV Puede sostenerse de pie pero no puede caminar. 30-45

En todos los casos debe considerarse previamente a la evaluación la posibilidad de tratamientos quirúrgicos

3.2.4. EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS METABÓLICAS

3.2.4.1 Gota

En ocasiones, por tratamientos mal llevados se producen crisis inflamatorias articulares a repetición respectivo.

3.2.4.2 Condrocalcinosis

Compromete con mayor frecuencia las rodillas, ocasionalmente las articulaciones de los hombros, muñecas y caderas.

Las crisis repetidas pueden determinar una artrosis secundaria que se evaluará según los rangos de movilidad.

3.2.4.3 Osteoporosis Generalizada

Es una patología de etiología primaria o secundaria, que se caracteriza por la pérdida de masa ósea mineral, se puede considerar una deficiencia global de 1 - 5%.

Cuando se necesita terapia continua para aliviar el dolor sin conseguir su remisión total se considera insuficiencia.

Para cualquier caso, el cálculo del déficit de la densidad mineral ósea (DMO) se hará de conformidad con los estándares.

3.2.5. EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR REUMATISMOS EXTRA-ARTICULARES

Las alteraciones por reumatismos extraarticulares corresponden a Bursitis, Tendinitis o periartrosis.

En general se trata de patologías que responden muy bien al tratamiento médico y ocasionalmente quirúrgico.

Atrapamientos neurales: el principal es el síndrome del túnel carpiano para cuyo diagnóstico es indispensable la prueba de compromiso de los nervios espinales periféricos. Es necesario realizar un electromiograma.

Cuando se habla de fibrositis se incluye en ella a aquellos pacientes que presentan mialgias, artralgias y radiográficas éstas no serían de significación clínica.

CAPITULO IV

4. APARATO RESPIRATORIO

4.1 GENERALIDADES

El propósito de éste capítulo es realizar la evaluación de la disfunción permanente del aparato respiratorio.

El grado de disfunción pulmonar cuantificado no se correlacionan en forma directa con la extensión de la enfermedad.

Se considera insuficiencia respiratoria crónica cuando la presión barométrica arterial de oxígeno (PaO₂) es menor de 80 mmHg.

Las pruebas funcionales tienen valor para la evaluación de la deficiencia respiratoria sólo si se han realizado en condiciones de reposo.

4.2 CLASIFICACION

La clasificación de la deficiencia del aparato respiratorio se basa en:

1. Grado de disnea
2. Signos radiológicos
3. Grado de deficiencia funcional (pruebas de función respiratoria y saturación de oxígeno arterial).

Para clasificar una patología respiratoria en una determinada categoría de deficiencia, se deberán cu

Se debe tener presente que los pacientes con síntomas que están dentro de los criterios de la Clase I

4.3 PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR LA DEFICIENCIA DE ORIGEN RESPIRATORIO

Se debe realizar una anamnesis y un cuidadoso examen clínico completo, con especial énfasis en lo

1. Radiografías del tórax en inspiración profunda, en proyecciones postero-anterior y lateral y demás
2. Espirometría completa basal y con broncodilatador.
3. Gases arteriales en reposo y en ejercicio, curva de oxígeno y demás pruebas de gases pertinentes.
4. Difusión de monóxido de carbono, pletismografía pulmonar, volúmenes pulmonares y demás pr
5. También pueden ser necesarias otras pruebas tales como electrocardiograma, hematocrito y deter

4.3.1 HISTORIA CLINICA, EXAMENES FÍSICO Y DE AYUDA DIAGNOSTICA

4.3.1.1 Evaluación en Clases Funcionales de la Disnea:

TABLA No. 4.1: GRADOS DE LA DISNEA

GRADO DE DISNEA CRITERIOS CLINICOS

0 Normal, no hay disnea.

1 El paciente puede caminar al paso de la persona sana de su misma edad y constitución en terreno

2 El paciente puede caminar varias cuerdas a su propia velocidad y presenta disnea al caminar rápido

3 El paciente presenta disnea al caminar despacio en lo plano.

4 El paciente tiene disnea en reposo e incluso la presenta al vestirse, bañarse o lavarse.

4.3.1.2 Espirometría

Una vez realizado el examen, debe informarse por lo menos la Capacidad Vital Forzada CVF, el V_E expresarse en términos absolutos y en el porcentaje del valor normal esperado.

Debido a la variabilidad de los valores normales, el límite inferior de normalidad de cada uno de lo

La TABLA No. 4.1 resume los límites inferiores normales de la CVF, VEF, Índice de Tiffeneau y I

TABLA No. 4.2: VALORES ESPIROMETRICOS NORMALES

SEXO HOMBRES MUJERES

EDAD 12 a 24 25 a 39 40 a 85 20 a 39 40 a 88

PORCENTAJE % % % % %

CVF 79.88 81.80 73.40 76.90 71.8

VEF1 81.20 78.10 72.20 70.30 72.6

TIFFENAU 72-76 72-73 67-72 73-76 74-72

FEF25 -75 58.80 55.30 40.30 44.80 56.90

Estos valores corresponden al percentil 95 de los valores promedios normales, expresados como po

Los análisis de la función pulmonar no se deben realizar en presencia de crisis asmáticas u otra evic
cooperación en la realización de la prueba.

Los gases arteriales son menos útiles en la evaluación de la deficiencia y sólo tienen valor cuando r

Los cambios agudos en los valores de PO₂, PCO₂ y saturación de oxígeno, no deben considerarse j

TABLA No. 4.3: DEFICIENCIA GLOBAL DE LA PERSONA POR PATOLOGÍAS DEL SISTE

CLASE CRITERIOS A EVALUAR DEFICIENCIA GLOBAL

RADIOGRAFIA DISNEA FUNCIÓN PULMONAR GASIMETRIA (%)

I Normales, con evidencia de cicatrices o enfermedad inactiva. Ej: cicatrices pleurales. 1 VEF1 o C

II Pueden ser normales o con cierto grado de alteraciones. 2 VEF1 o CVF alteradas dentro del rang

III Por regla general presentan alteraciones. 3 VEF1 o CVF alteradas en un rango de 64 – 55% del v

IV Usualmente hay anomalías. 4 VEF1 o CVF son menores del 55% del valor teórico esperado no

Para la calificación de la deficiencia global, debe tenerse en cuenta los criterios y valores estableció

4.4 EVALUACIÓN DE ALGUNAS ENFERMEDADES PULMONARES

4.4.1 Asma

Por tratarse de una enfermedad que tiene diferentes cuadros clínicos con grandes variaciones funcio
respuesta al tratamiento adecuado o tener una evolución más estable.

Por tanto, sólo debe considerarse una deficiencia 40% a los pacientes con crisis persistentes o sínto
tratamiento adecuado. Debe prestarse especial atención a la dosis de los medicamentos y la regulari

De igual manera deberán considerarse las hospitalizaciones, las consultas de emergencia y la histor

4.4.2 Bronquiectasias

En pacientes con episodios de bronquitis aguda, neumonía o hemoptisis frecuente que se presenten

Serán factores adicionales a tener en cuenta, el volumen diario de expectoración, el carácter y la fre

4.4.3 Tuberculosis Pulmonar

La evidencia de tuberculosis pulmonar activa con cultivos positivos, lesiones en aumento o la forma

La evaluación debe realizarse siempre al terminar la terapia específica, a menos que se trate de una

En todo caso, se evaluará el daño permanente de la función pulmonar debido a una enfermedad ext

4.5.4 Fístulas Pleurocutáneas

Un fístula Pleurocutánea con drenaje purulento persistente no susceptible de corrección quirúrgica,

4.5.5 Corpulmonale

Esta lesión constituye en una hipertrofia ventricular derecha secundaria a enfermedad pulmonar cró

La hipertrofia ventricular derecha se diagnostica con base en el ECG que muestra onda R de 5 mm

4.5.6. Fibrosis Pulmonar

Debe considerarse que muchas veces estos pacientes tienen PO₂ normal o poco alterada en reposo, mm Hg es indicativa de insuficiencia respiratoria aunque la PO₂ de reposo sea normal, determinan

Para el diagnóstico de las Neumoconiosis, se aceptará como criterio de diagnóstico los parámetros c

CAPITULO V

5. APARATO DIGESTIVO

5.1 GENERALIDADES

El criterio seguido para evaluar el aparato digestivo se basa en los efectos que la lesión permanente

Las conclusiones de los evaluadores deberán ser compatibles con el estado físico del paciente y cor
correctamente, por ejemplo, el Van de Kammer para determinar la esteatorrea, o biopsias de órganc

a) Concordancia, coherencia y coincidencia, entre la clínica, el examen físico y la documentación o

b) Tiempo de evolución razonablemente adecuado.

c) Verificación de documentos cuando sea necesario.

d) Utilización de gastroenterólogos y patólogos interconsultores, para revisar la clínica y los hallazq

Cabe señalar que casos de cánceres digestivos por su extensión y existencia de metástasis locales y

La calificación de la deficiencia por cáncer del aparato digestivo, se encuentra en el capítulo de Ent
ecografía, TAC, estudios radiográficos, etc., que permitan descartar en forma irrefutable una invasi
de estomas quirúrgicos.

Los trastornos del Sistema Digestivo dan como resultado un daño severo que generalmente altera la
y que agotados los recursos diagnósticos y terapéuticos, presumiblemente el daño será permanente.

a. Desnutrición o Pérdida de Peso debidas a trastornos gastrointestinales.

Una vez establecido el trastorno primario del tracto digestivo, enterocolitis, pancreatitis crónica, resaca de peso se deba a alteraciones primarias o secundarias del aparato digestivo, malabsorción, mala asimilación.

La pérdida de peso causada por trastornos psiquiátricos, endocrinos, etc., deberá ser evaluada según los criterios de la tabla 5.1.

b. Cirugías y Derivaciones Quirúrgicas del Tracto intestinal.

Las cirugías del tracto gastrointestinal, incluyendo colostomía o ileostomía, están contempladas en el diagnóstico de insuficiencia alimentaria y responde a tratamiento médico. Se consideran como procedimientos quirúrgicos definitivos aquellos que no permiten la reintegración normal del tracto gastrointestinal.

Las grandes eventraciones post-cirugía abdominal, con pérdida de la pared anterior del abdomen e infección de la herida quirúrgica, se consideran como procedimientos quirúrgicos definitivos.

El cierre de una úlcera perforada no constituye un tratamiento quirúrgico definitivo.

En este capítulo la deficiencia del aparato digestivo se referirá a:

1. Boca, Esófago, estómago, primera porción del duodeno, intestino delgado y páncreas.
2. Colon y recto.
3. Conducto anal.
4. Estomas quirúrgicos.
5. Hígado y vías biliares.
6. Sobrepeso.
7. Otras patologías de pared abdominal.

Para los efectos de la evaluación y según el cuadro clínico, cada uno de estos grupos se ha dividido en subgrupos.

5.2 BOCA, ESÓFAGO, ESTÓMAGO, PRIMERA PORCIÓN DEL DUODENO, INTESTINO DELGADO Y PÁNCREAS.

5.2.1 Boca

TABLA NO. 5.1: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL DE LA ALIMENTACIÓN

Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

- a) Pérdida traumática de piezas dentarias. 1 – 3
- b) Maloclusión por consolidaciones viciosas, deformidades, pérdidas parciales o totales de los maxilares. 4 – 6
- c) Pérdida de bóveda palatina 10 – 15
- d) Trastornos de la masticación por lesiones de maxilar. 10 – 15 Articulación temporo-maxilar
- e) Amputación parcial de la lengua 10
- f) Amputación total de la lengua 20

5.2.2 Esófago

TABLA NO.NO. 5.2: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL DEL

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

- I · Se presentan síntomas o signos de patología esofágica. · Existen alteraciones anatómicas pero no
- II · Pertenecen a este grupo aquellos individuos con signos y síntomas de afección orgánica del esófago
- III · Se incluyen en esta clase aquellos pacientes con signos, síntomas, y alteración anatómica del esófago
- IV · Presenta síntomas marcados y alteraciones del esófago. · Los síntomas y signos no son controlados

5.2.3 Estómago y primera porción del duodeno

Cuando las funciones del estómago y la primera porción del duodeno se alteran, se origina deficiencia general reversible con tratamiento adecuado.

Hay síntomas que suelen ser permanentes y difíciles de corregir, tales como el Dumping precoz, el

TABLA NO. 5.3: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL DEL

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

- I · En esta categoría se presentan síntomas y signos sin que necesariamente haya una alteración anatómica
- II · Se incluyen enfermos con síntomas, signos y alteración anatómica. · Requieren dieta y medicación
- III · Incluye enfermos con síntomas y signos severos y alteraciones anatómicas. · La dieta y los medicamentos
- IV · Los pacientes de este grupo presentan signos y síntomas de lesión orgánica del estómago o duodeno

5.2.4 Páncreas

Las patologías crónicas irrecuperables más frecuentes del páncreas son la ausencia total o parcial de la secreción de enzimas. Como síntomas cardinales se tienen el dolor, ocasionalmente intratable, y la mal absorción con diarrea

TABLA NO. 5.4: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL DEL

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

- I · Se detectan síntomas y signos de origen pancreático y existe alteración anatómica. · No se requieren medicamentos
- II · Se presentan síntomas y signos de lesión orgánica del páncreas y alteración anatómica. · Se requieren medicamentos
- III · Se presentan síntomas y signos de lesión pancreática que se acompañan de alteraciones anatómicas
- IV · Se presentan severos síntomas y signos de falla pancreática y lesión anatómica que no se controlan

5.2.5 Intestino Delgado

Los principales síntomas y signos de las alteraciones del intestino delgado son dolor abdominal, distensión

TABLA No. 5.5: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL DEL

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

- I · Hay síntomas atribuibles a este segmento intestinal pero no requiere de tratamiento continuo y n
- II · Se presentan síntomas y signos de lesión orgánica intestinal. · Requieren de dieta y medicamer
- III · Se presentan síntomas y signos de lesión intestinal con daño orgánico de este segmento. · Ni lo
- IV · Existen marcados síntomas y signos por lesión anatómica del intestino delgado, que no son cc

TABLA No. 5.6: RESUMEN DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA/

Clase I Clase II Clase III Clase IV

Deficiencia 1.0-4.9% Deficiencia 5.0 -9.9% Deficiencia 10.0-22.4% Deficiencia 22.5-37.5%

Existen síntomas y signos de enfermedad en la parte superior del aparato del aparatodigestivo o hay y signos de enfermedad en la parte superior del aparato del aparato digestivo o hay alteración o per

Y Y Y Y

No se requiere tratamiento continuo; Se necesita guardar dieta y medicación para controlar los sínto

Y Y O O

El peso normal se mantiene; La pérdida de peso no excede el rango normal. La pérdida de peso es e

O

No hay secuelas después de laoperación.

Los siguientes son algunos ejemplos de patologías que se incluyen en clase IV:

- Hemorragia gastrointestinal recurrente e causa indeterminada, con anemia (hematocrito menor o i
- Estrechez, estenosis u obstrucción del esófago con severa pérdida de peso;
- Úlcera péptica con ulceración recurrente, cirugía definitiva y persistente a pesar de la terapia; o fí
- Enteritis regional cuando hay obstrucción intestinal recurrente o persistente, evidenciada por dolo intratable o formación de fístula; o pérdida de peso severa; o requerimiento de nutrición parenteral

5.3 Colon y recto

TABLA No. 5.7: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL

DE COLON Y RECTO

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

- I · Los síntomas y signos de enfermedad del colon o del recto son infrecuentes y de corta duración.
- II · Existe alteración evidente funcional o anatómica. · Existen síntomas y signos leves de alteració
- III · Hay evidencia de patología colónica o rectal, o alteración anatómica. · Tiene periodos de exac moderado. 10.0-19.9
- IV · Hay evidencia objetiva de enfermedad del colon o del recto y persistentes molestias, dolor int

que persisten en reposo y se acompañan de dolor. 20.0-30.0

A manera de ejemplo, pertenece a la Clase IV, la Colitis ulcerosa o granulomatosa confirmada, con otras causas. U obstrucciones intestinales intermitentes debidas a abscesos intratables, formación d

5.4 Conducto anal

Los síntomas y signos más frecuentes de las alteraciones del conducto anal son alteraciones en la co
La incontinencia de origen neurológico se discute en el capítulo correspondiente.

TABLA No. 5.8: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL DEL CONDUCTO ANAL

Clase I Clase II Clase III

Deficiencia 1.0-2.4% Deficiencia 2.5-7.4% Deficiencia 7.5-12.5%

Existen señales de enfermedad del conducto anal o hay pérdida o alteración anatómica; Existen señ
O Y Y

Existe ligera incontinencia de excrementos sólidos, líquidos o ambos. Hay incontinencia fecal mod
O O O

Los síntomas patológicos en el conducto anal son leves, intermitentes y ceden al tratamiento. Los s:

5.5 Estomas quirúrgicos

Los estomas quirúrgicos permanentes, ordinariamente se crean para compensar una pérdida anatóm

TABLA No. 5.9: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR ESTOMAS QUIRURGICOS

Estomas quirúrgicos Porcentaje de deficiencia (%)

Esofagostomía 10

Gastrostomía 10

Yeyunostomía 15

Ileosostomía 15

Colostomía 10

5.6 Hígado y vías biliares

Los síntomas y signos principales ocasionados de la patología hepática y de las vías biliares son do

5.6.1 Deficiencia global de la persona por lesiones del hígado

TABLA No. 5.10: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL
POR LESIONES DE HIGADO

Clase I Clase II Clase III Clase IV

Deficiencia 1.0-4.9% Deficiencia 5-12.4% Deficiencia 12.5-24.9% Deficiencia 25-45%

Existe evidencia objetiva de enfermedad persistente del hígado aunque no haya síntomas presentes, progresiva del hígado, con historia de ictericia, ascitis, várices esofágicas o gástricas sangrantes, po

Y Y Y Y

La nutrición es buena y no hay astenia ni adinamia; No hay desnutrición ni astenia ni adinamia. Pue

Y Y O

Las pruebas bioquímicas muestran alteración leve de la función hepática; Las pruebas bioquímicas

O

Hay desordenes elementales en el metabolismo de la bilirrubina.

5.6.1 Deficiencia global de la persona por lesión de Vías biliares

TABLA No. 5.11: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL
POR LESIONES DE LAS VIAS BILIARES

Clase I Clase II Clase III Clase IV

Deficiencia 1- 4.9% Deficiencia 5-12.4% Deficiencia 12.5-24.9% Deficiencia 25-45%

Episodios ocasionales de mal funcionamiento de las vías biliares. Hay deficiencia recurrente de las

A manera de ejemplo, la Deficiencia clase IV corresponde a las patologías del hígado y vías biliares bilirrubinemia de 2.5 mg % o más, en exámenes seriados por lo menos durante 5 meses; o encefalo

· Ascitis no atribuible a otras causas, recurrente o persistente por lo menos durante 3 meses, demos

· Necrosis de las células hepáticas o inflamación de por lo menos 3 meses, documentada por hipopi

5.7 Sobrepeso

El sobrepeso es un estado de anormalidad física que puede ser causado por alguna enfermedad. Pue

El sobrepeso o la obesidad por sí mismos no generan deficiencia. Solo se asignarán deficiencias de

5.8 Otras patologías de la pared abdominal:

En este grupo se quiere destacar el grupo de hernias de la pared y la cavidad abdominal, no suscept

TABLA No. 5.12: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL
POR OTRAS PATOLOGIAS DE LA PARED ABDOMINAL

Hernias simples: Deficiencia global (%)

Inguinal, umbilical, crural y otras menos frecuentes 1.0 - 2.5

Hernia diafragmática 2.4 - 4.9

Hernia inguinal bilateral 5.0 - 7.5

Hernia Inguino-escrotal 2.5 - 15.0

Hernia recidivante 7.5

Otras hernias complejas:

Eventración abdominal 15.0 - 20.0

Hernia Hiatal con sintomatología y repercusión somática 20.0 - 25.0

CAPITULO VI

6. SISTEMA GENITAL Y URINARIO

6.1 GENERALIDADES

Este capítulo define los criterios para evaluar las deficiencias en el organismo de las personas por e

Se requiere un período de observación de por lo menos un año posterior al transplante para determi

6.2.1. Criterios de evaluación de la deficiencia del Tracto Urinario Superior.

TABLA No. 6.1: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR PATOLOGÍAS DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existe una disminución de la función del tracto urinario superior definida por una depuración de

II · Existe una disminución de la función del tracto urinario superior definida por una depuración c
del tracto urinario superior requieren de una vigilancia continua y un tratamiento frecuente. 5.0-14.0

III · Aparece una disminución de la función del tracto urinario superior determinada por una depur
urinario superior se controlan en forma incompleta con tratamiento quirúrgico o médico constante.

IV · Existe una disminución de la función del tracto urinario superior determinada por la depuració
superior persisten pese al tratamiento quirúrgico o médico constante. 30.0-45.0

NOTA: A la persona con riñón único por cualquier causa debe asignársele 5.0% de deficiencia glob

Existen daños de la función renal que generan un impedimento del tipo "Clase IV" debido a patología

a. Diálisis peritoneal o hemodiálisis crónica indispensable para la supervivencia, debido a falla renal

b. Elevación persistente de la creatinemia en el curso de 4 meses o más, o reducción de la eliminaci

a) Osteodistrofia renal manifestada por ostealgias severas y trastornos radiológicos como osteítis fil

b) Neuropatías sensoriales o motoras persistentes;

c) Prúrigo intratable; o

d) Síndrome de Sobrecarga Hídrica, dando por resultado hipertensión diastólica igual o superior a 110 mmHg.

e) Anorexia marcada y persistente con pérdida de peso de acuerdo con los valores de la Tabla 1 en

f) Anemia persistente con Hematocrito de 30% o menos.

c. Síndrome Nefrótico con anasarca importante que persiste, a lo menos, 6 meses a pesar de la terapia.

6.2.2. Criterios de evaluación de la deficiencia de derivaciones permanentes del Tracto Urinario Superior

Los siguientes valores de la deficiencia por derivaciones permanentes deben ser combinados con los

TABLA No. 6.2: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL

POR DERIVACIONES PERMANENTES DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR

DERIVACIONES DEFICIENCIA GLOBAL(%)

Derivaciones uretero-intestinales 5.0 – 10

Ureterostomía cutánea sin intubación 5.0 – 10

Nefrostomía o ureterostomía intubada 7.5 – 15

6.3 VEJIGA

Los síntomas y signos de las alteraciones de vejiga incluyen alteraciones de la frecuencia urinaria (Tabla No. 6.3)

TABLA No. 6.3: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL

POR PATOLOGIAS DE LA VEJIGA

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existen síntomas y signos de trastornos en la vejiga que requieren de tratamiento, pero sin existir incontinencia.

II · Hay síntomas y signos de trastornos de la vejiga, que requieren de un tratamiento constante. · Existe incontinencia.

III · La vejiga posee una pobre actividad refleja (goteo intermitente) y no hay control voluntario. · Existe incontinencia.

IV · No hay un control reflejo, ni voluntario de la vejiga y se presenta goteo constante. · La extirpación de la vejiga es necesaria.

6.4 URETRA

Los síntomas y Signos de las alteraciones de la uretra incluyen disuria, disminución del chorro y el dolor al orinar.

TABLA No. 6.4: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL

POR PATOLOGIAS DE LA URETRA

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

- I Existen síntomas y signos de patología uretral, los cuales requieren terapia intermitente para controlarla.
- II Hay síntomas y signos de patología uretral que no pueden ser controlados efectivamente mediante terapia intermitente.

6.5 ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

Los órganos genitales masculinos comprenden el pene, escroto, testículos, epidídimo, cordones espermáticos.

6.5.1 Pene

Los síntomas y signos de las alteraciones del pene incluyen anomalías de erección, sensación y dolor.

TABLA No. 6.5: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR PATOLOGÍAS DEL PENE

Clase	Descripción de criterios	Deficiencia Global (%)
I	Es posible la función sexual, pero con diversos grados de dificultad en la erección, eyaculación, libido y satisfacción.	5-7.5
II	Es posible la función sexual con erección suficiente, pero sin eyaculación o conciencia de ésta.	5-7.5
III	No es posible la función sexual.	7.5-10.0

I Es posible la función sexual, pero con diversos grados de dificultad en la erección, eyaculación, libido y satisfacción.

II Es posible la función sexual con erección suficiente, pero sin eyaculación o conciencia de ésta.

III No es posible la función sexual.

6.5.2 Escroto:

Los síntomas y signos de las alteraciones del escroto incluyen dolor, aumento de tamaño, pérdida de elasticidad.

TABLA No. 6.6: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR ALTERACIONES DEL ESCROTO

Clase	Descripción de criterios	Deficiencia Global (%)
I	Existen síntomas y signos de pérdida o de enfermedad de escroto y no hay prueba de mala función sexual.	2.5-7.5
II	Existen síntomas y signos de alteración estructural o de enfermedad del escroto, que requieren cirugía.	2.5-7.5

I · Existen síntomas y signos de pérdida o de enfermedad de escroto y no hay prueba de mala función sexual.

II · Existen síntomas y signos de alteración estructural o de enfermedad del escroto, que requieren cirugía.

6.5.3. Testículos, Epidídimo y los Cordones Espermáticos.

Los síntomas y signos de las alteraciones de los testículos, epidídimo y los cordones espermáticos incluyen dolor, disminución de tamaño, pérdida de elasticidad.

TABLA No. 6.7: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR PATOLOGÍAS DE LOS TESTÍCULOS, EPIDIDIMOS Y CORDONES ESPERMÁTICOS

Clase	Descripción de criterios	Deficiencia Global (%)
I	Síntomas y signos de enfermedad de los testículos, los epidídimos, los cordones espermáticos o de los cordones espermáticos.	5-10.0
II	Existen síntomas y signos de enfermedad de los testículos, los epidídimos, del cordón espermático.	5-10.0
III	El trauma o la enfermedad produce pérdida anatómica bilateral o no existe función seminal y libido.	10.0

I · Síntomas y signos de enfermedad de los testículos, los epidídimos, los cordones espermáticos o de los cordones espermáticos.

II · Existen síntomas y signos de enfermedad de los testículos, los epidídimos, del cordón espermático.

III · El trauma o la enfermedad produce pérdida anatómica bilateral o no existe función seminal y libido.

6.5.4. Próstata y vesículas seminales.

Los síntomas y signos de las alteraciones de la próstata y las vesículas seminales pueden incluir dol

TABLA No. 6.8: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR PATOLOGIAS DE PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existen síntomas y signos de disfunción o enfermedad prostática, vesicular seminal o ambas. · E

II · Existen síntomas y signos frecuentes de disfunción o de enfermedad prostática, vesicular semir

III · Hay ablación de la próstata, vesículas seminales o ambas. 7.5-10.0

6.6 ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

Los órganos genitales femeninos son la vulva, vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios. Para de

6.6.1 Vulva y Vagina.

Los síntomas y signos de las alteraciones de vulva y vagina incluyen pérdida o alteraciones de la se

TABLA No. 6.9: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR PATOLOGIAS DE LA VULVA Y VAGINA

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existen síntomas y signos de enfermedad o deformidad de la vulva, de la vagina o de ambas, que

II · Existen síntomas y signos de enfermedad o deformidad de la vulva, de la vagina o de ambas, q

III · Existen síntomas y signos de enfermedad o deformidad de la vulva, de la vagina o de ambas, c

6.6.2 Cuello y Útero:

Los síntomas y signos de las alteraciones del cuello y útero incluyen trastornos menstruales, de la f

TABLA No. 6.10: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR PATOLOGIAS DE CUELLO Y UTERO

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existen síntomas y signos de enfermedad o deformidad del cuello, del útero o de ambos, que no

II · Existen síntomas y signos de enfermedad o deformidad del cuello, del útero o de ambos, que re

III · Existen síntomas o signos de enfermedad o deformidad del cuello, del útero, o de ambos, que

6.6.3 Trompas de Falopio y Ovarios:

Los síntomas y signos de las alteraciones de las Trompas de Falopio y ovarios incluyen sangrado va

Para evaluar las alteraciones de tipo hormonal, deben tenerse en cuenta los criterios de evaluación c

TABLA No. 6.11: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL

POR PATOLOGIAS DE TROMPAS DE FALOPIO Y LOS OVARIOS

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existen síntomas o signos de enfermedad o deformidad de las Trompas de Falopio, de los ovarios

II · Existen síntomas y signos de enfermedad o deformidad de las trompas de Falopio, ovarios o de

III · Existen síntomas y signos de enfermedad o deformidad de las trompas de Falopio, de los ovarios

CAPITULO VII

7. SISTEMA CARDIOVASCULAR

7.1 GENERALIDADES

Los diversos grados de deficiencia permanente del Sistema Cardiovascular son el resultado de cual

La evaluación de la deficiencia del Sistema Cardiovascular presenta ciertas características y consideraciones en el desarrollo de circulación colateral posterior a una oclusión coronaria. Se requiere un período de po

Uno de los problemas que presenta la evaluación cardiovascular es la frecuente disparidad entre los

Por razones prácticas, se han establecido cuatro grupos de patologías que afectan este sistema:

1. Enfermedades del corazón.
2. Enfermedad vascular hipertensiva.
3. Enfermedades vasculares arteriales que afectan a las extremidades.
4. Enfermedades del sistema venoso.

Cuando los hallazgos clínicos son tales que un paciente no puede ser calificado en uno sólo de dich

7.2 ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

La anamnesis y el examen físico del corazón puede dar manifestaciones positivas en la mayoría de valvulares, pueden ocasionar daños importantes como insuficiencia cardíaca, síncope de esfuerzo y

7.2.1 Cardiopatías Adquiridas

Para su evaluación, se debe tener en cuenta que el electrocardiograma y sobre todo el ECO-Doppler: miocardiopatía hipertrófica.

7.2.2 Enfermedad isquémica del miocardio

La enfermedad coronaria puede producir severa incapacidad por la angina que produce. Este dolor, nitratos o al reposo. Las manifestaciones irradiadas del dolor tales como, dolor de garganta, maxila

La presencia del dolor en reposo o bien que sea evolutivo en el tiempo, con disminución de la capa hasta que el cuadro se haya estabilizado. Este último grupo de personas deben considerarse bajo ob

7.2.3 Cardiopatías congénitas

La presencia del daño congénito debe ser establecida mediante signos físicos y exámenes de ayuda menor por aumento del flujo pulmonar al existir un corto circuito de izquierda a derecha, lo que pu

TABLA No. 7.1: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR ENFERMEDAD ORGÁNICA DEL CORAZÓN

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existe enfermedad orgánica del corazón pero no hay síntomas. · Camina y sube escaleras libremente

II · Existe enfermedad orgánica del corazón pero no presenta síntomas en reposo. · Camina libremente congestiva. 7.5-22.4

III · Existe enfermedad orgánica del corazón sin síntomas en reposo. Síntomas al caminar más de 1

IV · Existe enfermedad orgánica del corazón con síntomas en reposo. · Cualquier actividad que vaya

Los siguientes son ejemplos de Enfermedades del Corazón que Producen una deficiencia Clase IV:

1. Valvulopatías reumáticas o no reumáticas, tales como lesiones aórticas estenóticas o insuficiencia

2. Miocardiopatías, particularmente la miocardiopatía hipertrófica en su forma dilatada se considera

3. Pericardiopatías: Incluyen las lesiones crónicas constrictivas del Pericardio, tratables con cirugía

4. Enfermedad Isquémica del Miocardio con Angina que cumpla con los siguientes requisitos:

· Angina crónica estable de mal pronóstico y alto riesgo. Esto puede demostrarse a través de Ergon

· Angina crónica con baja capacidad funcional, y cuando se han agotado las medidas terapéuticas.

· Angina crónica donde la cinecoronariografía muestra lesiones de alto riesgo o mala función ventri

· Infarto antiguo del miocardio donde se cumplen algunas de las condiciones señaladas para la angi

· Niveles de insuficiencia miocárdica que tengan insuficiencia cardíaca congestiva persistente, con

· Arritmias Cardíacas recurrentes no generadas por la digital, que ocasionen episodios repetidos o in

· Aneurisma de la Aorta o de sus Ramas Mayores, con Disección crónica o aguda no controlada con

7.3 ENFERMEDAD VASCULAR HIPERTENSIVA

La Enfermedad Vascul ar Hipertensiva por sí misma no produce alteraciones severas a menos que c

El criterio para evaluar el daño resultante de una enfermedad o afección cardiovascular hipertensiva:

TABLA No. 7.2: DEFICIENCIA GLOBAL POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Clase Descripción de criterios Deficiencia

Presión Diastólica Signos adicionales con tratamiento antihipertensivo: Global (%)

I Paciente asintomático, con Presión Diastólica es repetidamente mayor de 90 mm Hg. · No se encu

II Paciente asintomático, con Presión Diastólica es repetidamente mayor de 90 mm Hg. · Se puede

III Paciente asintomático, con Presión Diastólica está claramente por entre 90 mmHg. · Presión di hipertensión, con secuelas neurológicas permanentes. · Existe hipertrofia del ventrículo izquierdo e

IV La Presión Diastólica está claramente por entre 90 mmHg. · Presión diastólica frecuente con lea permanentes e importantes. · Hipertrofia del ventrículo izquierdo · Historia de Insuficiencia Cardíac

7.4 ENFERMEDADES VASCULARES QUE AFECTAN A LAS EXTREMIDADES

Las enfermedades vasculares que afectan a las extremidades se refieren a aquellas que compromete

1. Severidad del cuadro clínico.

2. Hallazgos en estudios no invasivos; Doppler Dúplex que registra presiones segmentarias, pulso,

3. Tratamiento médico y quirúrgico realizados (ver Tablas No.7.3 y 7.4).

TABLA No. 7.3 DEFICIENCIA GLOBAL PRODUCIDA POR ENFERMEDADES VASCULARI

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existe enfermedad o enfermedades vasculares. · No hay claudicación intermitente ni dolor en rep

II Existe enfermedad o enfermedades vasculares y uno o varios de los síntomas siguientes: · Claudi

III Existe enfermedad o Enfermedades Vasculares, con uno o varios de los síntomas siguientes: · D contralateral después de cirugía de revascularización del otro lado. · Presencia de edema marcado q

IV Existe enfermedad o Enfermedades vasculares, con uno o varios de los síntomas siguientes: · Cl extremidades, con persistencia de la enfermedad vascular. · Fracaso de cirugía de revascularización

V Existe enfermedad o enfermedades vasculares, con uno o varios de los síntomas siguientes: · Dol

Ejemplos de Enfermedades Vasculares Arteriales que Producen una Incapacidad Clase IV o V:

a) Claudicación intermitente sin poder visualizar la arteria femoral común o la profunda, de una ext

b) Claudicación intermitente o ausencia de latidos femorales, poplíteas tibial posterior o pedia, mec

c) Amputación a nivel o por encima del tarso, debido a enfermedad vascular periférica.

d) Fracaso de cirugía de revascularización arterial periférica.

TABLA No. 7.4 DEFICIENCIA POR AMPUTACIÓN DEBIDAS A PATOLOGÍA ARTERIAL

Deficiencia global %

Extremidad Superior Tipo

Amputación del cuarto anterior del tronco 35.0

Desarticulación a nivel del hombro 30.0

Amputación del brazo por encima de la inserción deltoidea 30.0

Amputación del brazo entre la inserción Deltoidea y la articulación del codo 27.5

Desarticulación a nivel codo 27.5

Amputación del antebrazo por debajo de la articulación del codo junto a la inserción del tendón d

Amputación del antebrazo por debajo del codo 27.0

Desarticulación a nivel de la muñeca 27.0

Amputación mediocarpiana o mediometacarpiana de la mano 27.0

Amputación de todos los dedos de la mano excepto el pulgar a nivel de las articulaciones metacarp

Amputación del Pulgar a nivel de la articulación meta- carpo falángica o con resección del hueso

A nivel de la articulación interfalángica 7.5

Extremidad inferior. Hemipelvectomía 40.0

Desarticulación a nivel de la articulación de la cadera 35.0

Amputación por encima de la articulación de la rodilla con muñón pequeño (3 pulgadas o meno

Amputación por encima de la articulación de la rodilla, con muñón funcional 25.0

Desarticulación a nivel de la articulación de la rodilla 20.0

Amputación de Gritti-Stokes 17.5

Amputación por debajo de la articulación de la rodilla con muñón pequeño (3 pulgadas o menos po

Amputación por debajo de la articulación de la rodilla con muñón funcional 17.5

Amputación a nivel tobillo (o de Syne) 15.0

Amputación parcial del pie (o de Chopart) 12.5

Amputación mediometatarsiana 12.5

Amputación de todos los artejos 10.5

Amputación del artejo mayor con resección del hueso metatarso 7.5

Amputación del artejo mayor a nivel de la articulación metatarsofalángica 6.5

A nivel de la articulación metatarsofalángica proximal 3.5

A nivel de la articulación interfalángica 3.5

Amputación de los restantes dedos del pie (del 2º al 5º) con resección del hueso metatarsiano 1.5

A nivel de la articulación metatarsofalángica 0.5

A nivel de la articulación interfalángica proximal 0.0

A nivel de la articulación interfalángica distal 0.0

TABLA No. 7.5 DEFICIENCIA GLOBAL POR OBSTRUCCIÓN DEL SISTEMA VENOSO DE

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Solamente se experimenta edema ocasionalmente. 1 - 4.9%

II · Existe úlcera cicatrizada · Existe un persistente edema en grado moderado que no se controla c

III · Existe una ulceración superficial persistente. · Existe edema marcado, controlado parcialmente

IV · Existe edema marcado que no se controla con medias con gradiente de presión y hay trastorno realizados, que consideran la etiopatogenia de la lesión. 22.5 - 37.5

Ejemplos de enfermedades Vasculares que Afectan a las Extremidades y Producen un Deficiencia

a) Insuficiencia Venosa Crónica de las Extremidades Inferiores, con insuficiencia u obstrucción del

b) Ulceración de una o ambas piernas que no cura con tratamiento bien llevado después de 6 meses

CAPITULO VIII

8. ENFERMEDAD NEOPLÁSICA

8.1 GENERALIDADES

Debe destacarse que gracias a los nuevos conocimientos de este tipo de patologías, el portador de u

La determinación del porcentaje de deficiencia resultante de los tumores malignos se basa en:

- La ubicación y el tamaño del tumor,
- La invasión tumoral a los órganos vecinos,
- La extensión a ganglios linfáticos regionales,
- Las metástasis a distancia,
- La histología
- El grado de respuesta al tratamiento (cirugía, radiación, hormonas, quimioterapia), y,
- La magnitud de las secuelas post-tratamiento.

8.2 CONSIDERACIONES PARA LA EVALUACIÓN

En los tumores malignos el diagnóstico deberá establecerse con base en los signos y síntomas, los i

a) El sitio de la lesión primaria, recurrente o metastásica deben documentarse en todos los casos de hallazgos quirúrgicos y los resultados de los exámenes (macro y microscópico) realizados por el pa

b) Si existe avance de la enfermedad según el médico tratante, éste deberá enviar un informe médic

c) Para efectos de la calificación o dictamen, el concepto de metástasis ganglionares a distancia se i

d) La recidiva local o regional posterior a la cirugía radical o la evidencia anatómo-patológica de u

- e) La recurrencia local o regional luego de extirpación completa de un tumor localizado, no debe ser
 - f) El diagnóstico del cáncer es histológico y debe documentarse con la presentación del informe en estudio citológico ya sea de líquidos o masas será considerado cuando se trate de pacientes con enfermedad
- Es fundamental que el evaluador cuente además con el estudio de diseminación del cáncer, tales como

En los linfomas, el tipo histológico y los sitios comprometidos, no son necesariamente indicadores

8.3 EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD NEOPLÁSICA

Estas pautas proporcionan los criterios para evaluar y cuantificar la deficiencia causada por la presencia

- a) En los casos en que una neoplasia y/o sus metástasis sean hormonodependientes, isótopo- sensible
- Ejemplo: en un seminoma operado y tratado, la deficiencia se define con base en la existencia o no
- b) Cuando el tumor maligno es localizado o compromete sólo nódulos linfáticos regionales que aparecen excepciones a estos casos se encuentran señaladas en el numeral 8.4.
 - c) Efectos de la terapia quirúrgica: Las secuelas postoperatorias importantes deberán ser evaluadas deficiencia correspondiente a una ostomía, y la nefrectomía al porcentaje otorgado en el capítulo para
 - d) Efectos de la quimio y radioterapia: El impacto causado por estas tipo de procedimientos debe ser administración y duración del mismo. Es necesario obtener una descripción de las complicaciones (referente al impacto de la terapia con drogas o radiaciones, deberá basarse en la observación durante
 - e) Se puede presentar un paciente con antecedentes de haber sido portador de un cáncer, que en el momento por el pronóstico estadístico.
 - f) Cuando un paciente con cáncer rechaza cualquier tipo de tratamiento, se debe informar al paciente
 - g) En el caso de pacientes en tratamiento considerado curativo, se dictaminará bajo "Observación y

8.4 CARACTERÍSTICAS DE NEOPLASIAS CON DEFICIENCIA DEL 40%

Las neoplasias que por el tipo histológico, ubicación o extensión de la lesión son inoperables o están

8.4.1 Cabeza y Cuello

Las neoplasias de cabeza y cuello excepto las de glándulas salivales, tiroideas, maxilar superior e inferior

- a) Inoperables
- b) No controlados por el tratamiento efectuado.
- c) Recidivan después de cirugía, irradiación, o ambas.
- d) Tienen metástasis a distancia.
- e) Carcinoma epidermoide de seno piriforme o tercio posterior de lengua (No incluye carcinoma de

8.4.2 Sarcoma De Piel

- a) Angiosarcoma con metástasis ganglionares regionales.
- b) Micosis sistémica con compromiso hepático o visceral.

8.4.3 Sarcoma de Partes Blandas

- a) Inoperables.
- b) Metástasis a distancia.
- c) Cáncer Recidivante después de cirugía radical seguida o no de radioterapia.

8.4.4. Melanoma Maligno

- a) Recidiva después de cirugía radical.
- b) Metástasis a la piel adyacente o a otros órganos.

8.4.5. Linfoma

Enfermedad de Hodgkin y linfoma no Hodgkin con enfermedad progresiva a pesar del tratamiento

8.4.6 Nódulos Linfáticos

- a) Adenopatía metastásica de primario desconocido.
- b) Carcinoma epidermoide de un nódulo linfático en el cuello que no responde al tratamiento.

8.4.7. Glandulas Salivales

- a) Carcinoma o sarcoma con metástasis más allá de los ganglios regionales.
- b) Recidiva después de tratamiento radical.

8.4.8. Tiroides

- a) Carcinoma con metástasis más allá de los ganglios regionales, no controlada por el tratamiento e
- b) Recidiva local no controlada con terapia prescrita.

8.4.9. Mama

- a) Cáncer inoperable.
- b) Cáncer inflamatorio.
- c) Recidiva local y regional no controlada.
- d) Metástasis a distancia o Cáncer bilateral de mama.
- e) Sarcoma con metástasis a cualquier sitio.

8.4.10. Sistema Oseo (Se excluye maxilar inferior)

- a) Tumores primarios malignos con evidencia de metástasis o no controlados con la terapia prescrita
- b) Metástasis óseas de origen desconocido después de una búsqueda adecuada.

8.4.11. Maxilar Superior E Inferior, Órbita O Fosa Temporal

- a) Sarcoma de cualquier tipo con metástasis.
- b) Carcinoma de la cavidad con extensión a la órbita o etmoides o esfenoides con o sin metástasis r
- c) Tumores orbitales con extensión intracraneal.
- d) Tumor de la fosa temporal con perforación del cráneo o complicación meningea.
- e) Adantinoma con infiltración intracraneal y orbital.
- f) Tumores del saco de Rathke con infiltración de la base del cráneo o metástasis.

8.4.12. Tumores Cerebrales y de Médula Espinal

- a) Gliomas malignos, Astrocitomas grado III-IV, glioblastoma multiforme, Meduloblastoma, ependi
- b) O, Astrocitomas grado I-II, meningioma, tumores de hipófisis, oligodendrogliomas, ependimom

8.4.13. Pulmones

- a) Inextirpable.
- b) Metástasis.
- c) Recidiva después del tratamiento.
- d) Tumor extirpado en forma incompleta.
- e) Carcinoma de células pequeñas.

8.4.14. Pleura o Mediastino

- a) Mesotelioma maligno de la pleura.
- b) Tumor maligno con metástasis a la pleura.
- c) Tumor primario maligno del mediastino no controlado con la terapia prescrita.

8.4.15. Abdomen

- a) Carcinomatosis peritoneal.
- b) Tumor maligno retroperitoneal no controlado con terapia prescrita.
- c) Ascitis con células malignas demostradas.

8.4.16. Esófago

- a) Carcinoma o sarcoma de los dos tercios superiores del esófago.
- b) Carcinoma o sarcoma del tercio distal del esófago con metástasis a los ganglios regionales o infi

8.4.17. Estómago

- a) Carcinoma de estómago con metástasis a ganglios regionales o invasión tumoral a órganos vecinos
- b) Sarcoma no controlado por terapia adecuada.
- c) Inoperables.
- d) Recidivas o metástasis después de la cirugía radical.
- e) Linfomas de acuerdo con la progresión de enfermedad.

8.4.18. Intestino Delgado

- a) Carcinoma, sarcoma o tumor carcinoide con metástasis más allá de los ganglios linfáticos regionales
- b) Recurrencia de los anteriores después de la extirpación.
- c) Sarcoma no controlado por la terapia descrita.

8.4.19. Intestino Grueso

- a) Inextirpable
- b) Metástasis más allá de los nódulos linfáticos regionales.
- c) Recidiva o metástasis luego de la extirpación.

8.4.20. Hígado o Vesícula Biliar

- a) Tumores malignos primarios o metastásicos.
- b) Carcinoma invasor de la vesícula biliar.
- c) Carcinoma de vía biliar inextirpable o con metástasis.

8.4.21. Páncreas

- a) Carcinoma, excepto el Cáncer de la célula islo.
- b) Carcinoma de la célula en islote inextirpable o fisiológicamente activo.

8.4.22. Riñones, Glandulas Suprarrenales o Ureteres

- a) Inextirpable.
- b) Con metástasis

8.4.23. Vejiga

- a) Infiltración más allá de la pared de la vejiga.
- b) Inextirpable.
- c) Metástasis
- d) Evaluar la alteración renal luego de la cistectomía total según criterio aplicado en el capítulo correspondiente

8.4.24. Prostata

Carcinoma no controlado con terapia prescrita y bien llevada.

8.4.25. Testículo

- a) Coriocarcinoma, no controlado mediante la terapia adecuada.
- b) Otros tumores malignos primarios con enfermedad progresiva no controlada con la terapia indicada.

8.4.26. Útero, Carcinoma - Adenocarcinoma o Sarcoma.

- a) Inoperable y no controlado con tratamiento adecuado.
- b) Recidiva después de la histerectomía total o radioterapia.
- c) Exenteración pélvica total.

8.4.27. Ovario

- a) Ascitis con células malignas demostradas.
- b) Tumor inextirpable o parcialmente extirpado.
- c) Metástasis inextirpable de la cavidad abdominal.
- d) Metástasis a distancia.

8.4.28. Trompas de Falopio

Carcinoma o sarcoma inextirpable o con metástasis.

8.4.29. Leucemia

- a) Leucemia aguda linfática o no linfática que no responde completamente, refractaria a tratamiento.
- b) Leucemia aguda que recae durante el período de terapia de mantenimiento o estando fuera de terapia.
- c) Leucemia mieloide crónica que no responde al tratamiento o que se encuentra en etapa de transformación.
- d) Leucemia linfática crónica en etapa avanzada con manifestaciones de anemia y trombocitopenia.

8.4.30. Mieloma

Confirmado mediante electroforesis de proteínas en orina o suero y examen médula ósea pertinente.

- a) Evidencia radiológica de complicaciones óseas con osteoalgias intratables o fracturas patológicas.
- b) O, evidencia de daño renal;
- c) O, Hipercalcemia con niveles en el suero persistentes de $11 \text{ mg}/100 \text{ ml}$ durante por lo menos 1 semana.
- d) O, células plasmáticas, 100 o más células por ml, en sangre periférica.

8.5 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Los criterios para la evaluación del paciente infectado con VIH o el enfermo de SIDA están dados en el

1. Criterio epidemiológico: El criterio epidemiológico constituye el punto de partida del diagnóstico
 2. Criterio de laboratorio: El criterio de laboratorio se basa en la demostración del virus, sus productos
 - a) Detección de anticuerpos: pruebas presuntivas (ELISA), pruebas suplementarias (Western-Blood)
 - b) Detección del virus o sus productos: Aislamiento del virus, detección del antígeno P24, reacción
 - c) Pruebas de laboratorio complementarias: perfil inmunológico, cuadro hemático y velocidad de sedimentación
 3. Criterio clínico: El criterio clínico está dado por la detección de signos y síntomas descritos en referencia
- El VIH puede afectar directamente al organismo al disminuir significativamente el nivel de las defensas, las células CD4. La calificación se aplica a quienes ya tienen el diagnóstico positivo para el VIH (2 puntos)

TABLA No. 8.1: CLASIFICACIÓN DEL CDC PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS.

Rango de CD4 Categorías clínicas

A B C

Asintomático infección aguda linfadenopatía Sintomático no condición(A) o (C) Condiciones indicadas

1) > 500 /mm³ A1 B1 C1

2) 200-499/mm³ A2 B2 C2

3) < 200 /mm³ A3 B3 C3

Para una mejor orientación de los calificadores, se recomienda revisar cuidadosamente los criterios de clasificación

TABLA No. 8.2: DEFICIENCIA GLOBAL POR INFECCIÓN CON VIH/SIDA

Categoría Deficiencia Global (%)

A1 10.0

A2 15.0

A3 20.0

B1 27.0

B2 34.0

B3 40.0

C1 44.0

C2 47.0

C3 50.0

CAPITULO IX

9. SISTEMA ENDOCRINO

9.1 GENERALIDADES

Este capítulo define los criterios para la evaluación de la deficiencia global por patología de las glándulas.

- Eje hipófisis-hipotálamo
- Tiroides
- Suprarrenales
- Gónadas
- Paratiroides
- Tejido de los islotes del páncreas.

9.2 CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE DE HIPOFISIS

Las alteraciones hormonales hipotálamo-hipofisiarias, se estudian mediante medición basal de las hormonas.

9.2.1. Evaluación de la deficiencia por alteraciones de la hipófisis anterior.

TABLA No. 9.1: EVALUACION DE LA DEFICIENCIA OCACIONADA POR LAS ALTERACIONES DE LA HIPOFISIS ANTERIOR.

CLASE CRITERIO DEFICIENCIA GLOBAL (%)

I- La enfermedad se controla con un tratamiento continuo. En caso de tumor, se clasifica en esta clase cuando los síntomas no pueden controlarse adecuadamente con el tratamiento. 5.0 - 14.9

II Cuando los síntomas y los signos persisten a pesar del tratamiento. 15.0 - 25.0

III Cuando los síntomas y los signos persisten a pesar del tratamiento. 15.0 - 25.0

Ejemplo: Mujer de 51 años que desarrolló gradualmente una acromegalia desde los 16 años, presentando crecimiento de la silla turca. Se intervino quirúrgicamente extirpándose parcialmente un tumor hipofisario con gran hipopituitarismo, diabetes Mellitus y campos visuales alterados secundarios.

Se considera una deficiencia del 15.0% por la disfunción hipofisiaria. Debiéndose combinar un 13.0% por la alteración de los campos visuales.

9.2.2. Evaluación de la deficiencia por alteraciones de la hipófisis posterior.

9.2.2.1 Insuficiencia Neurohipofisiaria o Diabetes Insípida.

El estudio de la hipofunción del lóbulo posterior de la hipófisis incluye:

- a) Imágenes diagnósticas del área hipotálamo - hipofisiaria.
- b) Determinación de los campos visuales.
- c) Determinación de la densidad urinaria y osmolaridad del plasma y orina, en condiciones basales.

TABLA No. 9.2: EVALUACION DE LA DEFICIENCIA OCACIONADA POR LAS ALTERACIONES DE LA HIPOFISIS POSTERIOR.

ALTERACIONES DE LA HIPOFISIS POSTERIOR.

CLASE CRITERIO DEFICIENCIA GLOBAL (%)

I- La afección puede ser efectivamente controlada con tratamiento continuo. 1 - 4.90

II El tratamiento continuo controla en forma parcial los síntomas y signos de la enfermedad. 5.0 - 10.0

III A pesar de un tratamiento adecuado y bien llevado los síntomas y signos persisten. 15.0 - 25.0

9.2.2.2 Evaluación de la deficiencia por Enanismo Hipofisiario.

Para la valoración de dicha deficiencia debe considerarse que casi todos los casos de enanismo hipofisiario son controlados con tratamiento.

9.3 CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA DEL TIROIDES.

El hipertiroidismo no se considera una causa de deficiencia porque el estado hipermetabólico se puede controlar satisfactoriamente con la administración de hormona tiroidea.

Para la evaluación del tiroides se deben realizar las pruebas funcionales tiroideas que determine el estado de la glándula.

9.3.1 Evaluación de la deficiencia por Hipertiroidismo.

Como se mencionó el hipertiroidismo en sí mismo no produce deficiencia, en ocasiones la tirotoxicosis puede ser controlada con tratamiento.

9.3.2 Evaluación de la deficiencia por Hipotiroidismo.

TABLA No. 9.3: EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR HIPOTIROIDISMO.

CLASE CRITERIO DEFICIENCIA GLOBAL (%)

I - Basta una terapia continua para la corrección de la insuficiencia tiroidea; y, no existen contraindicaciones para el tratamiento.

II - Hay síntomas de enfermedad de tiroides o alteraciones anatómicas; Es necesaria una terapia con hormona tiroidea.

NOTA: Cuando la suplencia tiroidea se inició tardíamente y ocurrieron secuelas permanentes de hipotiroidismo.

9.4 CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR ALTERACIONES DE LA CORTIZA SUPRARRENAL.

9.4.1 Alteraciones de la Corteza Suprarrenal.

La hiper o hiposecreción de esta porción de las suprarrenales puede producir deficiencia. En ocasiones la hipersecreción puede ser controlada con tratamiento.

La hipersecreción puede ser ocasionada por hiperplasia de la corteza, exceso de ACTH hipofisiaria o tumor de la corteza.

La hiposecreción adrenal puede ser primaria, como consecuencia de destrucción o ausencia de esta glándula.

Para la evaluación de la función de las glándulas suprarrenales deben realizarse las pruebas funcionales de la corteza suprarrenal.

9.4.1.1. Evaluación de la deficiencia por alteraciones de la corteza suprarrenal.

TABLA No. 9.4: EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR ALTERACIONES DE LA CORTIZA SUPRARRENAL.

CLASE CRITERIO DEFICIENCIA GLOBAL (%)

I - Hay anomalía en la secreción y se requiere de administración prolongada de hormonas corticales para el control de los síntomas.

- II · Hay una anomalía en la secreción y requiere administración prolongada de hormonas corticales
- III · Existe una anomalía en la secreción y se requiere administración de Hormonas corticales en forma de suplementos

9.4.2 Alteraciones en la Médula Suprarrenal.

La médula suprarrenal no es esencial para la vida o el bienestar de la persona, y por lo tanto, la ausencia de la misma no requiere tratamiento.

9.4.2.1 Evaluación de la deficiencia por alteraciones de la médula suprarrenal

TABLA No. 9.5: EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR ALTERACIONES DE LA MÉDULA SUPRARRENAL.
CLASE CRITERIO DEFICIENCIA GLOBAL (%)

- I · Hay anomalías en la secreción de las hormonas medulares de las glándulas suprarrenales; · No requiere tratamiento.
- II · Hay una anomalía en la secreción de las hormonas de la médula de las glándulas suprarrenales; requiere administración prolongada de hormonas corticales.

9.5 CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE PRODUCTIVA DE HORMONAS GONADALES

Una persona con pérdida anatómica o alteraciones de las gónadas que derive en anomalías de la secreción de las hormonas gonadales, debe ser evaluada de acuerdo con los criterios del capítulo VIII.

9.6 CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE POR PROBLEMAS DE LA GLÁNDULA PITUITARIA

Una mujer sin mamas en edad fértil o con galactorrea excesiva, o un varón con ginecomastia dolorosa, debe ser evaluada de acuerdo con los criterios del capítulo VIII.
Los cánceres de mamas deben evaluarse de acuerdo con los criterios del capítulo VIII.

9.7 CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA PERMANENTE POR ALTERACIONES DE LA GLÁNDULA TIROIDEA

El hiperparatiroidismo con hipercalcemia, a menos que se deba a un carcinoma inoperable, se considera deficiencia de la hormona paratiroidea. La evaluación de estas condiciones deben usarse las normas correspondientes a cada capítulo del sistema.
Cuando la hipercalcemia con síntomas requiere un tratamiento prolongado, la evaluación de la deficiencia de la hormona paratiroidea debe ser de acuerdo con los criterios del capítulo VIII.

TABLA No. 9.6: EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR HIPOPARATIROIDISMO.

CLASE CRITERIO DEFICIENCIA GLOBAL (%)

- I · El funcionamiento de la paratiroides es deficiente, los niveles de calcio se mantienen gracias a la administración de calcio.
- II · Ausencia de la paratiroides, el nivel del calcio aumenta y disminuye intermitentemente a pesar de la administración de calcio.
- III · Disminución del calcio plasmático por debajo de 8 mg/100 ml. a pesar del tratamiento. · Severa deficiencia de la hormona paratiroidea.

9.8 EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR ALTERACIONES DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA

9.8.1 Evaluación de la deficiencia generada por la Diabetes Mellitus.

La diabetes de larga data puede asociarse a otras patologías que causan deficiencias mayores que la diabetes por sí misma, como la osteoporosis y la impotencia sexual. Todas estas alteraciones deberán combinarse según la evaluación de la diabetes de acuerdo con los criterios del capítulo VIII.

TABLA No. 9.7: EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR DIABETES MELLITUS.

CLASE CRITERIO DEFICIENCIA GLOBAL (%)

I- Paciente con Diabetes Mellitus, que se controla adecuadamente con dieta. No tiene evidencia de
II Paciente con Diabetes Mellitus, que requiere dieta restrictiva e hipoglicemiantes orales, logrando
III Paciente con Diabetes Mellitus, que requiere dieta restrictiva e hipoglicemiantes orales o insulina
IV Igual que la clase anterior, pero a pesar del manejo dietario e insulina, presenta episodios frecuentes
Ejemplo clase I: Hombre de 45 años que en un examen de control presenta cifras de glicemia de 190 mg/dl
Deficiencia global = 1%.

Ejemplo clase II: Hombre de 66 años que en un examen de control presenta cifras de glicemia de 300 mg/dl
Deficiencia global = 5%.

Ejemplo clase III: Paciente de 25 años enfermo de diabetes desde los 15 años. La actividad física que realiza es moderada.
Diagnóstico = Diabetes Mellitus Tipo I, controlada adecuadamente.
Deficiencia = 15%.

Ejemplos de la clase IV: de situaciones específicas que caen en este caso:

- a) Neuropatía demostrada por una alteración persistente o importante de la función motora en dos extremidades
- b) Amputación parcial o total de una extremidad debido a necrosis diabética o enfermedad obstructiva
- c) Retinopatía severa con pérdida importante de la agudeza y campimetría visual, evaluando el daño por campo visual
- d) Nefropatía severa con insuficiencia renal (ver capítulo correspondiente).

9.8.2 Evaluación de la deficiencia generada por Hiperinsulinismo (Hipoglicemia Permanente).

Ocasionalmente el hiperinsulinismo puede derivar de un exceso en la producción de insulina, que interfiere con la acción de la hormona de crecimiento. Dependiendo de la magnitud del daño cerebral, una persona hipoglicémica puede sufrir una deficiencia de la hormona de crecimiento.

9.9 EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS.

9.9.1 Evaluación de la deficiencia por Enfermedades Metabólicas de los Huesos.

Las enfermedades metabólicas de los huesos tales como la osteoporosis, la osteomalacia resistente a la vitamina D, la hiperparatiroidismo primario. Cuando se encuentran los síntomas y signos antes señalados pero se consigue una completa remisión con la terapia. Cuando se requiere terapia continua para aliviar el dolor sin conseguir remisión total y las actividades de la vida diaria se ven afectadas. En caso de osteoporosis de la columna, debe evaluarse con los parámetros definidos en el Capítulo 9.

9.9.2 Enfermedad Endocrina múltiple

De los síndromes multiglandulares autoinmunes, tiene particular interés la asociación de hipotiroidismo y diabetes mellitus. Las neoplasias endocrinas múltiples (NEM), frecuentemente generan hiperfunción de varias glándulas.

CAPITULO X

10. PIEL

10.1 GENERALIDADES

En este capítulo se evaluarán las patologías de curso crónico y/o recidivante o que por sus características para las lesiones de la piel que estén asociadas a enfermedades sistémicas su valoración se deberá r

10.1.1. CLASIFICACIÓN

- a) Para todas las patologías de la piel
- b) Para quemaduras.
- c) Para cicatrices.
- d) Para neoplasias de piel.

10.2 EVALUACION DE LA DEFICIENCIA POR PATOLOGIAS DE LA PIEL

Los siguientes son los criterios de evaluación de la deficiencia por patologías de piel:

- Anamnesis
- Examen físico y psíquico
- Estudios complementarios específicos (test cutáneo, biopsias, inmunología, baciloscopia etc.)

10.3 Criterios para la evaluación de la deficiencia global por patologías de la piel

Para la evaluación de las lesiones en piel se debe tomar en cuenta:

- Las zonas afectadas
- La profundidad
- La extensión de la lesión
- El grado de dificultad laboral que ocasionan

TABLA No. 10.1: CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DEFICIENCIA GLOBAL POR
Clase Criterios Deficiencia Global %

- I · Existen síntomas y signos de desorden en la piel · Limitación en las tareas en la vida diaria: Inex
 - II · Existen síntomas y signos de desorden en la piel · Limitación en las tareas en la vida diaria: En
 - III · Existen síntomas y signos de desorden en la piel · Limitación en las tareas en la vida diaria: En
 - IV · Existen síntomas y signos de desorden en la piel · Limitación en las tareas en la vida diaria: Er
 - V · Existen síntomas y signos de desorden en la piel · Limitación en las tareas en la vida diaria: Int
- Patologías que pertenecen a la clase V: Dermatitis exfoliativa, ictiosis, eritrodermia, Pénfigo, eriter

Las patologías como: vitiligo, herpigmentaciones, nevus pigmentados angiomas, no ocasionan per

10.4 Criterios para la evaluación de la deficiencia global por quemaduras.

Para determinar el grado de incapacidad ocasionada por una quemadura, hay que tener en cuenta:

a) Extensión

b) Profundidad

c) Compromiso de la movilidad articular

d) Secuelas estéticas.

a) Extensión : para cuantificar la extensión de la lesión se aplicará la "regla del nueve", donde se le

b) La profundidad de la quemadura se evalúa de la siguiente manera:

TABLA No. 10.2: CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DEFICIENCIA GLOBAL PO TIPO AREA COMPROMETIDA % ASIGNADO

A Superficial o epidérmico 25% del porcentaje de la extensión de la superficie corporal lesionada

AB Epidermis y dermis 50% del porcentaje de la extensión de la superficie corporal lesionada

B Dermis hasta aponeurosis o hueso Igual al área afectada

c) Compromiso de la movilidad articular: se evalúa en el capítulo correspondiente.

d) Secuelas estéticas: se evaluarán, en la medida en que afecten la capacidad de para desempeñar un

e) Las lesiones superficiales que curen sin dejar cicatriz ni secuelas, no serán motivo de evaluación

10.5 Criterios para la evaluación de la deficiencia global por cicatrices.

Para efectos de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, las cicatrices como tales no ge

Las secuelas o compromiso de estructuras localizadas en la zona afectada (por ejemplo: ojos o la ar

10.6. Criterios para la evaluación de la deficiencia global por neoplasias de piel.

Estas se evalúan en el capítulo de neoplasias.

CAPITULO XI

11. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

11.1 GENERALIDADES

La inducción o simulación de síntomas y signos por parte del paciente es un punto crítico para la ev

Hay que tener en cuenta, que el grado de deficiencia en el sistema nervioso no es estático por lo qu

A este capítulo le corresponde analizar lo siguiente:

a) Cerebro

b) Médula Espinal

c) Nervios Craneales

11.2 CEREBRO

11.2.1 Criterios de evaluación de la deficiencia por patología cerebral.

Para efectos de la calificación de la deficiencia por patología cerebral, se tendrán en cuenta los siguientes:

1. Alteraciones sensoriales y motoras.
2. Alteraciones en la comunicación.
3. Alteraciones de las funciones complejas e integradas del cerebro.
4. Alteraciones emotivas.
5. Alteraciones de la conciencia.
6. Alteraciones neurológicas episódicas.

Puede haber más de un tipo de manifestaciones de deficiencia por patología en el cerebro. En estos casos se suman los porcentajes.

Ejemplo: Alteración de la comunicación por daño cerebral (afasia) = 18.0%. Alteración de las funciones complejas e integradas del cerebro = 12.0%. Total = 30.0%.

11.2.1.1 Alteraciones sensoriales y motoras.

Las alteraciones musculares, y algunas deformidades secundarias a lesiones neurológicas, se reflejan en la capacidad de movimiento.

Para evaluar la espasticidad se tendrán en cuenta los criterios contenidos en la tabla 11.5 así: Si se trata de espasticidad, el dolor es individual, inmedible y variable de acuerdo con la atención que se le ponga. Sólo pueden ser de grado leve o moderado.

El dolor es individual, inmedible y variable de acuerdo con la atención que se le ponga. Sólo pueden ser de grado leve o moderado.

11.2.1.2. Alteraciones de la Comunicación

Para calificar la deficiencia por alteraciones de la comunicación, se considerarán las perturbaciones de la comunicación.

Se considerarán para efectos de la calificación, no sólo la comprensión y entendimiento del lenguaje sino también la expresión.

TABLA No. 11.1. DEFICIENCIA GLOBAL POR ALTERACIONES DE LA COMUNICACION.

Alteraciones de la comunicación Deficiencia global(%)

Puede comprender el lenguaje y expresarse, pero lo hace con dificultad. 0.0 - 9.9

Puede comprender el lenguaje pero no puede expresarse apropiadamente. 10.0 - 24.9

No puede comprender el lenguaje y por ende se expresa en forma ininteligible o inapropiada. 25.0 - 44.9

No puede comprender ni utilizar el lenguaje. 45.0 - 50.0

11.2.1.3. Alteraciones de las Funciones Complejas e Integradas del Cerebro

Estas alteraciones constituyen el síndrome orgánico cerebral, con defectos en orientación, comprensión y memoria.

TABLA No. 11.2 DEFICIENCIA GLOBAL POR ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES COM

Criterios Deficiencia global de la persona (%)

Puede realizar las tareas de la vida diaria. 1 - 9.9

Necesita supervisión 10.0 - 24.9

Necesita confinamiento 25.0 - 39.9

No puede cuidar de si mismo 40.0 - 50.0

11.2.1.4. Alteraciones emotivas.

Las alteraciones emotivas se calificarán de acuerdo a los criterios enunciados en el capítulo XII.

11.2.1.5. Alteraciones de la conciencia.

TABLA No. 11.3 DEFICIENCIA GLOBAL POR ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA.

Alteraciones de la conciencia Deficiencia global de la persona (%)

Somnolencia 15.0 - 29.9

Estupor 35.0 - 45.0

Coma 50.0

11.2.1.6. Alteraciones Neurológicas Episódicas.

Entre estas alteraciones se pueden mencionar, el síncope, la epilepsia, la catalepsia y la narcolepsia.

El criterio para la evaluación de la deficiencia está dado por la frecuencia y severidad de los ataques.

TABLA No. 11.4. DEFICIENCIA GLOBAL POR ALTERACIONES NEUROLOGICAS EPISOD

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I Enfermedad controlada con tratamiento u ocurrencia ocasional (1 a 2 episodios anuales). 1.0 - 9.9

II Enfermedad que cursa con ocurrencia de los episodios en forma frecuente (mayor de dos episodios anuales)

III Enfermedad que cursa con ocurrencia de episodios frecuente (mayor de dos episodios anuales)

IV Enfermedad que cursa con ocurrencia de los episodios mayor de una vez por mes, a pesar de recibir tratamiento

Nota: Para la evaluación de la deficiencia por alteraciones neurológicas episódicas es importante tener en cuenta la frecuencia y severidad de los episodios.

11.2.2. Criterios para la evaluación de deficiencia por Traumatismo Cráneo - Encefálico (TCE).

La deficiencia ocasionada por las secuelas de un traumatismo cráneo- encefálico, se evalúa según lo siguiente:

11.2.3. Desordenes del movimiento y de la postura.

Dentro de este grupo de patologías se incluyen algunos trastornos que implican desorden de la postura.

En el caso del Parkinson, la rigidez significativa, bradikinesia o el temblor en dos extremidades solo

11.2.4. Tumores Cerebrales.

Se evaluarán de acuerdo a los criterios establecidos en el capítulo VIII.

11.2.5. Lesiones Cerebrales que producen una deficiencia del 40%

No obstante los valores mencionados, a continuación se describen ciertos daños neurológicos que p

11.2.5.1. Accidente vascular del Sistema Nervioso Central y secuelas de trauma cráneo- encefálico

Con una de las siguientes características, pasados tres meses de ocurrido el A.C.V.

a) Afasia motora o sensorial que da por resultado habla o comunicación ineficaz;

b) O, disturbio persistente y significativo de la función motora de dos extremidades, dando por resu

11.2.5.2 Síndrome de Parkinson.

Cuando involucre dos o más extremidades con alteración continua de los movimientos, recibiendo

11.3. MÉDULA ESPINAL

En el curso de las patologías de la médula espinal, pueden aparecer trastornos neurovegetativos aut

11.3.1 Criterios de evaluación de la deficiencia por patología de médula espinal.

Para efectos de la evaluación de la deficiencia debida a alteraciones de la médula espinal, se tendrá:

1. Porte y Postura.

2. Uso de las extremidades superiores.

3. Respiración.

4. Función de la vejiga.

5. Función ano-rectal.

6. Función sexual.

Puede haber más de un tipo de manifestaciones de deficiencias por patología de médula espinal, en

TABLA No. 11.5 Deficiencia global por alteraciones de la Médula Espinal

Criterios Deficiencia global de la persona (%)

Postura y porte:

Puede sostenerse de pie pero camina con dificultad 5.0 - 9.9

Puede sostenerse de pie y camina solo en llano 10.0 – 19.9

Puede sostenerse de pie pero no puede caminar 20.0 – 30.0

No puede sostenerse de pie ni caminar 50.0

Respiración:

Dificultad con el esfuerzo 5.0 - 9.9

Tiene que limitar la deambulaci3n 10.0 - 24.9

Tiene que estar en cama 25.0 - 40.0

No tiene respiraci3n espont3nea 50.0

Funci3n de la Vejiga:

No puede contenerse cuando tiene urgencia 1.0 – 4.9

Buenos reflejos sin control voluntario 5.0 – 9.9

Reflejos pobres sin control voluntario 10.0 – 17.4

Sin reflejos y sin control voluntario 17.5- 30.0

Funci3n ano-rectal:

Control voluntario limitado 1.0- 2.4

Regulaci3n de reflejos, sin control voluntario 2.5 - 7.4

Sin regulaci3n de reflejos ni control voluntario 7.5 - 12.5

Funci3n Sexual:

Dificultades leves 2.5 - 4.9

Funci3n refleja pero sin percibirse 5.0 - 7.4

Incapacitado para la funci3n sexual 7.5 -10.0

Uso de las extremidades superiores :

ExtremidadDominante ExtremidadNo domin. DeficienciaAmbas Extre.

Alguna dificultad en la destreza de mano y dedos. 1.0 - 4.9 1.0 -2.4 2.5 - 9.9

No tiene destreza en mano y dedos. 5.0 -14.9 2.5 - 9.9 10.0 -19.9

Le sirve solo como extremidad auxiliar. 15.0 -19.9 10.0 –14.9 25.0 - 35.0

No tiene ninguna funcionalidad. 20.0 - 30.0 15.0 –20.0 40.0

11.3.2. Lesiones de la M3dula Espinal que tienen una deficiencia del 40%

Las siguientes son patolog3as de la m3dula espinal que por su severidad y complejidad se les otorga

11.3.2.1 Lesiones de la M3dula Espinal.

Secci3n medular completa debido a cualquier causa.

11.3.2.2 Esclerosis M3ltiple con:

a) Cuando existe daño motor de dos o más extremidades.

b) O, daño visual o mental, según el criterio aplicado en los capítulos correspondientes a órganos d

11.3.2.3. Esclerosis Lateral Amiotrófica con:

a) Indicios de compromiso bulbar importante;

b) O, alteración de la función motora de dos o mas extremidades.

11.3.2.4. Poliomieltis Anterior con:

a) Dificultad persistente al deglutir o respirar;

b) O, habla ininteligible;

c) O, alteración de la función motora de dos o mas extremidades.

11.3.2.5. Miastenia Gravis con:

a) Dificultad importante del habla, la deglución y la respiración a pesar de recibir tratamiento adecu

b) Debilidad importante de los músculos de las extremidades a pesar de encontrarse bajo terapia ad

11.3.2.6. Distrofia Muscular con:

Cuando existe alteración de la función motora de dos o mas extremidades.

11.3.2.7. Tabes Dorsal con:

a) Crisis tabética que se presenta mas de una vez por mes;

b) O, marcha atáxica o vacilante que causa restricción importante del movimiento, verificado medi

11.3.2.8. Siringomelia con:

a) Indicios de alteraciones bulbares significativas;

b) O, alteración de la función motora de dos o mas extremidades.

11.4 NERVIOS CRANEALES

TABLA No. 11.6 : VALORES DE DEFICIENCIA POR ALTERACIONES DE LOS NERVIOS C

Criterios Deficiencia global (%)

I. Olfatorio

Pérdida completa unilateral 0

Perdida completa bilateral 3.0

II. Óptico

Pérdida completa unilateral 17.0

Pérdida completa bilateral 50.0

III-IV-VI- Motor Ocular común. Patético- Motor Ocular externo (solos o combinados)

Diplopia en las zonas altas de la mirada. 4.0

Diplopia en la parte inferior del campo. 9.0

Diplopia en la mirada lateral. 7.5

Diplopia en todas las posiciones de la mirada (no compensables y que obligan a ocluir un ojo). 11.5

V. Trigémino

Pérdida sensorial completa unilateral 5.0

Pérdida sensorial completa bilateral 17.5

Neuralgia intratable típica del Trigémino o tic doloroso 5.0 - 25.0

Neuralgia facial atípica 10.0

Perdida Motora completa unilateral 2.5

Perdida Motora completa bilateral 22.5

VII. –Facial

Pérdida completa del gusto (muy raramente) 3.0

Parálisis completa Unilateral 7.5

Parálisis completa bilateral 22.5

VIII. Auditivo

Coclear:

Pérdida completa del oído unilateral 4.2

Pérdida completa del oído bilateral 25.0

Zumbido 0.0

Vestibular:

Pérdida completa unilateral 0.0

Pérdida completa bilateral 1.0- 15.0

Vértigo con desequilibrio

1) No interfiere con las actividades 1.0

2) No interfiere con las actividades excepto aquellas que ocasionen peligro personal o para otros cc

3) No interfiere con las actividades de la vida diaria, necesidad de ayuda para actividades muy senc

- 4) No es posible llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin ayuda excepto las del cuidado personal.
- 5) No es posible llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin ayuda excepto las del cuidado personal.
- IX – X – XI Glossofaríngeo, Vago o Neumogástrico, Espinal.

Alteraciones de uno o varios de estos nervios, que producen deficiencia en la deglución y requiere:

- a) Dieta semi-sólida b) Dieta líquida 10.0 15.0
- c) Alimentación por sonda o por gastrostomía. 30.0

Alteraciones de uno o varios de estos nervios que produce deficiencia en el habla:

- a) Puede hablar la MAYORÍA de las veces necesarias 2.0
- b) Puede hablar MUCHAS de las veces necesarias. 5.0
- c) Puede hablar ALGUNAS de las veces necesarias. 10.0
- d) Puede hablar POCAS de las veces necesarias.. 15.0
- e) No puede hablar 20.0

XII Hipogloso Mayor

Parálisis unilateral 0.0

Si bien los Nervios Ópticos (I) olfatorio (II) y Motores Oculares (III-IV-VI) se mencionan en el capítulo

CAPITULO XII

12. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

2.1 GENERALIDADES

El presente capítulo ha sido elaborado con base en el capítulo quinto de la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

En la CIE-10 se proponen indistintamente 11 grupos de trastornos mentales; el DSM IV, por su parte, los clasifica en 18.

La calificación del trastorno mental se basará en las características clínicas del respectivo trastorno; para ello se debe tener en cuenta el funcionamiento de la persona en su ambiente de vida.

Para calificar las patologías del eje I es de especial importancia conocer el funcionamiento de la persona en su ambiente de vida, ya sea en el hogar, en el trabajo, en la escuela, en la comunidad, o de otra índole. Igualmente, esta información facilitará la calificación del trastorno en el eje II.

12.2 CLASIFICACIÓN

Para los fines de este manual se dividen los trastornos mentales en dos grupos: eje I y eje II, de la siguiente manera:

TRASTORNOS DEL EJE I TRASTORNOS DEL EJE II

1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.
2. Trastornos mentales y del comportamiento.

Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos. · Paranoide · Esquizoide · Esquizotípico

12.3. PROCEDIMIENTO PARA CALIFICAR

12.3.1 Cuantificación de la deficiencia

Para la calificación de la deficiencia resultante del cuadro clínico (eje I) se tendrá en cuenta solamente el eje I.

Siempre que sea pertinente, se calificará en cada paciente la deficiencia de cada uno de los ejes, y se sumará el valor de cada uno de ellos.

En el caso de que sólo se halle deficiencia en uno de los ejes, éste será el valor único de la deficiencia.

Para los trastornos de personalidad (eje II) se ha considerado una categoría única, cuyo valor varía de 0 a 100%.

DEFICIENCIA EN EL EJE I VALOR DEFICIENCIA EJE II

No hay deficiencia 20%

Si hay deficiencia 10%

Deficiencia del 40% No se califica

12.3.2 Criterios para calificar la deficiencia derivada de los Síndromes Clínicos Mentales (eje I)

Para la calificación de la deficiencia derivada de los diferentes síndromes o cuadros clínicos se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Impresión diagnóstica clínica: hace referencia al tipo de alteración (o desorganización) de la actividad.
- Formas de evolución: Los cuadros clínicos evolucionan en forma episódica (con o sin recidivas) o crónica.
- Valoración clínica actual: en este punto se tiene en cuenta el período de tiempo que precede a la calificación de la deficiencia derivadas de la alteración. En el caso de los trastornos que no son episódicos, incluye la evaluación de la deficiencia actual.
- Evolución del trastorno: se tiene en cuenta el tiempo comprendido entre la aparición de las alteraciones en el individuo durante el transcurso de su vida y, además, de su pronóstico, pues, en general, a mayor número de años de evolución, mayor es la deficiencia.
- Valoración de los hallazgos actuales: busca precisar la gravedad de la alteración propia del cuadro clínico.

La significación de estos criterios variará según el cuadro clínico.

12.3.3 Criterios para calificar la deficiencia derivada de los trastornos de personalidad (eje II)

Para la calificación de la deficiencia derivada de los trastornos de personalidad se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Diagnóstico: es decir las características clínicas de dichos trastornos, o del cambio perdurable de la personalidad.
- Severidad o intensidad del trastorno: determinada por la persistencia y rigidez de dichos rasgos, así como por el grado de deterioro de la personalidad.

12.3.2.1. Pruebas diagnósticas: Estudios psicológicos y neuropsicológicos

Existe una amplia gama de pruebas psicológicas que no sólo son útiles para establecer el diagnóstico, sino también para cuantificar la deficiencia.

Entre las pruebas psicológicas que pueden ser útiles para la calificación de la pérdida de la capacidad de funcionamiento se encuentran las pruebas de inteligencia y las pruebas de personalidad para cuantificar la discapacidad y la minusvalía.

Por otro lado, los estudios neuropsicológicos son de gran utilidad para determinar la localización de la lesión.

12.4 Trastornos mentales del eje I (síndromes clínicos)

12.4.1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.

Comprende una variedad de trastornos en los cuales se demuestra, como factor etiológico la presencia incluido el cerebro; igualmente puede ser inducida por el uso de sustancias psicodislépticas.

Aquí se considerarán los siguientes síndromes:

- La demencia y el síndrome amnésico;
- Otros trastornos mentales orgánicos (alucinosis delirante o esquizofreniforme, trastorno orgánico
- Los trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad orgánica (trastorno

12.4.1.1. Demencia y síndrome amnésico

La demencia puede ser primaria como la demencia en la enfermedad de Alzheimer, o la demencia

En el caso de estos trastornos, la deficiencia está dada por la alteración de los diferentes procesos

Para valorar la deficiencia producida por las demencias y el síndrome amnésico se deben llenar dos

Los trastornos contemplados en esta clasificación son: enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, enfermedad física.

TABLA No. 12.4.1 DEMENCIA Y SÍNDROME AMNÉSICO

CATEGORÍAS CRITERIOS % DEFICIENCIA

I leve Presencia de déficits en atención, concentración, memoria u otras funciones mentales, que pu

II moderada Además de lo anterior, existen alteraciones en la orientación, alteraciones cognoscitiv

III Grave Además de los déficits anteriores, la persona presenta alteraciones en la organización de la

IV severa Presencia importante de todas o algunas de las alteraciones anteriores y deterioro marca

12.4.1.2. Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física

Este grupo está conformado por variedad de afecciones causadas por alteraciones cerebrales primar

Se incluyen la alucinosis orgánica y el trastorno delirante orgánico o esquizofreniforme (psicosis or

Para calificar la deficiencia por alucinosis orgánica y por el trastorno delirante orgánico, deben tenerse en cuenta los criterios de los trastornos de ansiedad y de los disociativos orgánicos se harán tomando en cuenta los criterios señalados.

12.4.1.3. Trastorno orgánico de la personalidad y del comportamiento

Para la CIE-10 el trastorno puede tomar la forma de "personalidad pseudopsicopática o seudorretra

En este grupo de trastornos la deficiencia está dada por el deterioro de la organización conciente y

La calificación de la deficiencia provocada por estos trastornos se hace para patologías con más de

TABLA No.12.4.2 TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD

CLASE SEVERIDAD DE LA ALTERACION Y HALLAZGOS ACTUALES DEFICIENCIA GLOBAL

Clase I(Leve) Especialmente reactivo; labilidad emocional episódica, alteración en el control de los

Clase II(Moderada) Muy reactivo, labilidad emocional marcada y frecuente, fallas en el control de

Clase III(Grave) Apatía, indiferencia, depresión o euforia no relacionadas con eventos específicos,

Clase IV(Severa) Pérdida en la organización consciente y voluntaria de la conducta con desorganiz

12.4.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Estos trastornos incluyen diferentes componentes: la intoxicación, el uso nocivo (o abuso) y la depen

Para los fines de la calificación de la deficiencia se tendrá en cuenta el síndrome de dependencia, el mayor, de acuerdo con lo planteado en las generalidades.

La deficiencia propia del síndrome de dependencia está dada por la alteración en la organización co

TABLA No. 12.4.3 TRASTORNO DE DEPENDENCIA DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS I

CATEGORÍAS DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS DEFICIENCIA GLOBAL (%)

SEVERIDAD DE LA ALTERACIÓN TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO

Clase I(Leve) Pérdida del control en el uso de las sustancias. Aumento en la cantidad o frecuencia c de dependencia.La duración del último período de dependencia es hasta de dos años, incluyendo el

Clase II(Moderada) Pérdida del control en el uso de las sustancias. Aumento en la cantidad o frecue períodos de dependencia La duración del último período de dependencia es de mas de dos años, inc

12.4.3. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes

En este grupo se incluye la esquizofrenia, el trastorno delirante persistente, el trastorno psicótico ag

El trastorno esquizotípico por sus características clínicas se considerará con los trastornos de perso

La deficiencia en este grupo de trastornos está caracterizada por alteraciones serias en los procesos episódica al inicio del trastorno, y luego se convierte en persistente.

Se diferencian dos tipos de episodios: agudo, hasta un mes de duración y subagudo de uno a seis m

El trastorno psicótico agudo y el transitorio, por su carácter breve, no serán tenidos en cuenta para l

TABLA No. 12.4.4 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTÍPICOS Y TRASTORNOS I

CATEGORÍAS DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS DEFICIENCIA (%)

Clase I(leve) · El tiempo de duración del último episodio y/o del estado actual es menos de 6 meses funciones mentales están conservadas. 10%

Clase II(Moderada) · El tiempo de duración del último episodio y/o del estado actual es de hasta 6 l realidad. Otras funciones mentales pueden estar alteradas. 20%

Clase III (grave) · El tiempo de duración del último episodio y/o del estado actual es de más de 6 m

psicóticos negativos y/o positivos (trastorno esquizofrénico y trastorno esquizoafectivo). La persona con Clase IV (severa) · El tiempo de duración del último episodio y/o del estado actual es de un año o más de sus actividades. Presencia de un proceso esquizofrénico o de un delirio crónico. 40%

12.4.4 Trastornos del humor (afectivos)

Están caracterizados por una alteración del humor que tiende a la depresión o a la euforia. Se diferencian en formas episódicas y formas persistentes. Las formas episódicas comprenden dos clases de trastornos del humor: el trastorno bipolar y el trastorno unipolar. Se establecen dos grupos para la calificación de la deficiencia derivada de estos trastornos; un grupo para cada uno de la misma.

TABLA No. 12.4.5 TRASTORNOS MAYORES DEL HUMOR (AFECTIVOS) ASOCIADOS O NO CON TRASTORNOS PSICÓTICOS

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS	% DEFICIENCIA
------------	--------------------------	---------------

Clase I (leve) · El tiempo de duración de los episodios es mínimo de una a dos semanas, y · En el período de los episodios, la persona presenta un deterioro leve del funcionamiento social, ocupacional o académico.
Clase II (moderada) · El tiempo de duración de los episodios es mínimo de una a dos semanas, o el más de 10 años, y · Hallazgo actual: hay presencia de algunos síntomas mayores del afecto solame
Clase III (grave) · El trastorno dura un mínimo de dos años, incluyendo el período intercrítico, y · El pensamiento, la motivación o el lenguaje.

TRASTORNO BIPOLAR CON CICLAJE RÁPIDO: · El trastorno se caracteriza por episodios de manía y depresión que duran un mínimo de una semana.

TABLA No. 12.4.6: TRASTORNOS MENORES DEL HUMOR

CATEGORÍAS	CRITERIOS	% DEFICIENCIA
------------	-----------	---------------

Clase única Hallazgos actuales: malestar clínico significativo, con dificultades especialmente en actividades de la vida diaria.

12.4.5. Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos

Para su calificación se diferencian tres grupos conformados con base en las características de la deficiencia.

- Grupo uno: los trastornos fóbicos, el trastorno de pánico y el trastorno por estrés postraumático.
- Grupo dos: trastorno por ansiedad generalizada, neurastenia, trastorno por somatización, el trastorno de conversión.
- Grupo tres: Trastorno conversivo y trastorno obsesivo-compulsivo.

En la tabla correspondiente se definen dos clases de deficiencia para cada uno de los tres grupos, de las cuales para la calificación de la deficiencia sólo se tendrá en cuenta el trastorno de estrés postraumático.

TABLA No. 12.4.7: TRASTORNOS NEURÓTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS

CLASE I (leve): El tiempo de duración de los síntomas actuales y de las conductas secundarias es de un año o más.

DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS	DEFICIENCIA %
-------------	--------------------------	---------------

SEVERIDAD O INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS ACTUALES	HALLAZGOS ACTUALES
---	--------------------

GRUPO UNO Fobias Trastorno por Estrés postraumático Trastorno de pánico · Los síntomas pueden ser recurrentes y/o persistentes.

severas de evitación. La preocupación ante la posibilidad de ocurrencia de síntomas agudos puede ser

GRUPO DOS-Trastorno de ansiedad generalizada-Neurastenia Los síntomas (fisiológicos y/o cogn

Trastorno hipocondríaco, o dismórfico.-Trastorno de somatización La preocupación por la salud o l

-Disfunción autonómica somatomorfa-Dolor persistente somatomorfo Los síntomas pueden ser de

GRUPO TRES-Trastorno conversivo · Puede existir gran limitación funcional, o compromiso de si

Trastorno obsesivo compulsivo · Los síntomas pueden ser estructurados, persistentes y producir gra

CLASE II (MODERADA): El tiempo de duración de los síntomas actuales y de las conductas secu

DIAGNÓSTICO DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS % DEFICIENCIA

SEVERIDAD O INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS ACTUALES HALLAZGOS ACTUALES

GRUPO UNO Fobias Trastorno por Estrés posttraumático Trastorno de pánico · Síntomas referidos
Marcada preocupación ante la eventualidad de ocurrencia de síntomas agudos, y/o aislamiento imp

GRUPO DOS-Trastorno de ansiedad generalizada-Neurastenia Síntomas (fisiológicos y/o cognitiv

Trastorno hipocondríaco, o dismórfico.-Trastorno de somatización La preocupación por la salud o s

-Disfunción autonómica somatomorfa-Dolor persistente somatomorfo Los síntomas son de gran int

GRUPO TRES-Trastorno conversivo · Gran limitación funcional o compromiso de sistemas corpor

Trastorno obsesivo compulsivo · Síntomas evidentemente estructurados y persistentes que produce

12.4.6. Retraso Mental

Se trata de un estado de desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado por deficiencia en l
invalidez física grave.

En consecuencia, la deficiencia derivada del retraso mental está dada fundamentalmente por el nive

TABLA No. 12.4.8 RETRASO MENTAL

CATEGORÍAS DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS %DEFICIENCIA

INTENSIDAD DEL TRASTORNO: CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO:

Clase I(leve) Cociente intelectual de 50 a 69 (en adultos edad mental de 9 a 12 años) · Puede prese
actividades simples que requieren inteligencia práctica, con un mínimo de abstracción. En este caso

Clase II(moderado) Cociente intelectual de 35 a 49 (en adultos edad mental de 6 a 9 años) Puede ha

Clase III(grave) Cociente intelectual de 20 a 34 (en adultos edad mental de 3 a 6 años) Puede adqui
30%

Clase IV (severo) Cociente intelectual menor de 20. Severa limitación del cuidado personal, la cont

12.4.7. Trastornos del Desarrollo Psicológico

Incluye trastornos que a) comienzan invariablemente durante la infancia o niñez; b) hay deterioro o
 Dentro de los trastornos del desarrollo se incluyen dos grupos: los trastornos generalizados del desarrollo
 El grupo de trastornos generalizados del desarrollo abarca: el autismo infantil, el síndrome de Rett,
 Este grupo de trastornos no debe calificarse antes de haber realizado un proceso de rehabilitación ir

Tabla 12.4.9 TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

CATEGORÍAS CRITERIOS % DEFICIENCIA

SEVERIDAD DE LA ALTERACIÓN

Clase I(Leve) Poco interés en el establecimiento de relaciones interpersonales; dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales; dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales; dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales;

Clase II(Moderado) Defecto en el establecimiento de relaciones interpersonales; deficiente comunicación verbal; deficiente comunicación verbal; deficiente comunicación verbal;

Clase III(Grave) Evidente deficiencia para el establecimiento de las relaciones interpersonales; escasa comunicación verbal; escasa comunicación verbal; escasa comunicación verbal;

Clase IV(Severa) Carencia notoria para el establecimiento de las relaciones interpersonales; evidente deficiencia de comunicación verbal; evidente deficiencia de comunicación verbal; evidente deficiencia de comunicación verbal;

12.5 Trastornos mentales del eje II: Trastornos de la personalidad, y del comportamiento en adultos

Este grupo comprende una diversidad de afecciones y de rasgos conductuales clínicamente significativos.

Para los fines de la calificación de la deficiencia se consideran los trastornos específicos de la personalidad.

Para que sean considerados como tales y para fines de la calificación, los trastornos de personalidad deben ser

Con base en el DSM IV los trastornos específicos de la personalidad se clasifican en tres grupos:

- Grupo A (extraños, excéntricos): Comprende los trastorno esquizoide, paranoide y esquizotípico (o delirante)
- Grupo B (dramáticos, emotivos): Comprende los trastornos histriónico, asocial (o psicopático), er
- Grupo C (ansiosos, temerosos): Comprende los trastornos ansioso (o evasivo)), dependiente y ana

Los cambios perdurables de la personalidad, no atribuibles a lesión o enfermedad cerebral, en cam

Es importante la consideración de los trastornos del comportamiento en la evaluación de la deficie

TABLA No. 12.4.10: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CAMBIOS PERDURABLES

DE PERSONALIDAD

(EJE II)

CATEGORÍAS DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS % DEFICIENCIA

DIAGNÓSTICO SEVERIDAD O INTENSIDAD DEL TRASTORNO

CLASE ÚNICA GRUPO A· Trastorno paranoide· Trastorno esquizoide· Trastorno esquizotí

GRUPO B Trastorno histriónico· Trastorno asocial (psicopatía)· Trastorno de la personalidad
 fantasías, actitudes y conductas.

GRUPO C· Trastorno de personalidad ansioso (evitación) · Trastorno por dependencia· Trastorno
CAMBIOS PERDURABLES DE LA PERSONALIDAD Marcada hostilidad y desconfianza, aislada
CAPITULO XIII

13. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:

VISIÓN, AUDICIÓN Y EQUILIBRIO, HABLA, OLFATO, GUSTO

13.1 SISTEMA VISUAL

13.1.1 Generalidades

Para efectos de la calificación de la deficiencia por alteraciones en el sistema de la visión, se deben

- a) Valoración de la agudeza visual,
- b) Valoración del campo visual, y,
- c) Valoración de la motilidad ocular.

En los casos de alteraciones de la agudeza visual y/o de la campimetría, se deberá realizar la evaluación

Cuando se encuentren alteraciones de más de uno de los criterios anteriores, se deberán combinar los

13.1.2. Criterios para la evaluación de la deficiencia por alteraciones de la agudeza visual central.

Según el sistema empleado por el especialista para la detección de trastornos de la agudeza visual,

TABLA No.13.1 Tabla de equivalencias para medidas de agudeza visual

Medidas inglesas Medidas métricas Medidas decimales

20/20 5/5 - 6/6 0.80

20/25 5/7.5 - 6/7.5 0.70

20/32 6/10 0.60

20/40 5/10 - 6/12 0.50

20/50 6/15 0.40

20/64 5/15 - 6/20 0.30

20/100 5/20 - 6/30 0.20

20/125 5/40 - 6/48 0.10

20/200 5/50 - 6/60 0.10

20/400 5/100 - 6/120 0.05

20/800 6/240 0.00

En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de deficiencia global según la disminución de la agudeza

TABLA No. 13.2 Deficiencia Global por alteraciones de la agudeza visual

Agudeza visual (Decimales) 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1 0.05 0.0(Ojo Ciego) Enucleación

0.8 0 2 3 4 5 6 8 9 11 12 15

0.7 2 3 4 5 6 8 10 11 13 15 20

0.6 3 4 5 6 8 10 12 14 15 17 25

0.5 4 5 6 8 10 12 15 16 18 20 27

0.4 5 6 8 10 12 15 18 20 23 25 33

0.3 6 8 10 12 15 18 20 23 25 30 35

0.2 8 10 12 15 18 20 23 27 30 33 37

0.1 9 11 14 16 20 23 27 30 33 35 40

0.05 11 13 15 18 23 25 30 33 35 38 45

0.0 (Ojo Ciego) 12 15 17 20 25 30 33 35 38 45 50

Enucleación 15 20 25 27 33 35 37 40 45 50 50

Explicación de la tabla 13.2:

- a) En caso de pérdida o disminución de la agudeza visual de un solo ojo, estando el otro sano, la de
- b) En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, la deficiencia se determina
- c) En caso de un ojo único, la deficiencia se determinará en la intersección de la vertical de los nive
- d) Si existe enucleación de un ojo, el porcentaje de deficiencia se determinará en la intersección de

13.1.3. Criterios para la evaluación de alteraciones en el campo visual.

Para la determinación de la pérdida del campo visual se requiere contar con un estudio que compre

TABLA No.13.3 Extensión mínima en grados de cada uno de los ejes tomados desde el punto de f

Area Grados

Temporal 85

Temporal inferior 85

Inferior 65

Nasal inferior 50

Nasal 60

Nasal superior 55

Superior 45

Temporal superior 55

Total 500

Una hemianopsia inferior comprometerá entonces los ejes inferior, nasal inferior y temporal inferior

FIGURA No. 5: MAXIMA EXTENSION DE CADA UNO DE LOS EJES EN EL CAMPO VISUAL

Para calcular la deficiencia global por pérdida del campo visual se deberá:

1) Calcular la magnitud del campo a través de la suma de la pérdida en grados en cada uno de los ejes

2) La magnitud del campo se debe convertir al porcentaje de pérdida del campo visual del ojo, de acuerdo a la siguiente fórmula:

En todos los casos se deberá obtener el porcentaje de pérdida del campo visual de ambos ojos .

3) Para calcular la deficiencia global por pérdida del campo visual , se debe aplicar la siguiente fórmula:

" % pérdida ojo peor x 0.25 + % pérdida ojo mejor x 0.75 "

Es decir, la deficiencia mayor se multiplica por 0.25 y la menor por 0.75 y luego se suman, resultará el porcentaje de deficiencia global.

TABLA No.13.4 Deficiencia visual por pérdida del campo visual de un ojo

Grados Perdidos Conserv %

Grados Perdidos Conserv % Perdidos Conserv % Perdidos Conserv %

0 500 0 170 330 17 340 160 34

10 490 1 180 320 18 350 150 35

20 480 2 190 310 19 360 140 36

30 470 3 200 300 20 370 130 37

40 460 4 210 290 21 380 120 38

50 450 5 220 280 22 390 110 39

60 440 6 230 270 23 400 100 40

70 430 7 240 260 24 410 90 41

80 420 8 250 250 25 420 80 42

90 410 9 260 240 26 430 70 43

100 400 10 270 230 27 440 60 44

110 390 11 280 220 28 450 50 45

120 380 12 290 210 29 460 40 46

130 370 13 300 200 30 470 30 47

140 360 14 310 190 31 480 20 48

150 350 15 320 180 32 490 10 49

160 340 16 330 170 33 500 0 50

Nota: En los casos en los cuales no se reporten en la campimetría los grados perdidos sino el porce

Se reporta una pérdida del 60% del campo visual del ojo derecho y campimetría normal para el ojo obteniendo como resultado 22.5%.

13.1.4. Diplopias (Alteraciones de la función oculomotora).

Tabla 13.5. Deficiencia Global por diplopias.

Criterios Deficiencia Global (%)

Diplopia en las zonas altas de la mirada. 4.0

Diplopia en la parte inferior del campo. 9.0

Diplopia en la mirada lateral. 7.5

Diplopia en todas las posiciones de la mirada (no compensables y que obligan a ocluir un ojo). 11.5

13.1.5. Deficiencias por otras lesiones oculares unilaterales.

Tabla 13.6 Deficiencia Global por otras lesiones oculares unilaterales.

Criterios Deficiencia global de la persona (%)

Oftalmoplejía interna total, unilateral (acomodación) 11.5

Midriasis y lesiones del iris cuando ocasionan trastornos funcionales, unilateral. 2.5

Ptosis palpebral o blefaroespasmos, pupila cubierta unilateral. 10.0

Deformaciones palpebrales, unilateral. 5.0

Epífora unilateral. 5.0

Fístulas lagrimales unilaterales 5.0

Glaucoma bilateral 5.0

Estos porcentajes de deficiencia, deben sumarse en forma combinada con los demás hallados por c

13.2 OÍDO

13.2.1 Generalidades.

Dentro de este sistema se consideran las funciones de audición y de equilibrio.

La capacidad para la audición de una persona deberá ser evaluada de acuerdo con la comprensión d

Para efectos de la calificación de la pérdida auditiva, se tendrán en cuenta las frecuencias de 1000,

Se deberán realizar tres audiometrías utilizando el mismo equipo, siguiendo las técnicas que garantizan la precisión. Para determinar la pérdida de la capacidad laboral de origen auditivo, se requieren en conjunto: Potenciales evocados y audiogramas. Si los potenciales evocados son reportados como normales, aunque las audiometrías estén alteradas.

13.2.2 Criterios para la evaluación de la deficiencia por alteraciones de la audición.

La evaluación audiométrica debe efectuarse realizando los siguientes cálculos:

- a) El cálculo de la suma de decibeles umbrales (SDU) para cada oído.
- b) El cálculo de la deficiencia binaural.
- c) El cálculo de la deficiencia global.

13.2.2.1. Cálculo de la Suma de Decibeles Umbrales (SDU) para cada oído.

Para hacer el cálculo de la deficiencia monoaural se seguirán los siguientes pasos:

- 1) Para efecto de la calificación se tomarán en cuenta los valores de 1000 , 2000 , 3000 y 4000 Hz.
- 2) Para determinar el promedio de los umbrales de audición de cada una de las frecuencias anteriores. Si la sumatoria de los umbrales es menor a 100 dB , se aproximará a 100 dB . Cuando no hay audición en una de las frecuencias se tomará como 100 dB .
- 3) Luego se suman dichos valores promedio de las cuatro frecuencias para cada oído. Esto representa el 50% de la SDU.

13.2.2.2. Cálculo del deterioro binaural.

Una vez obtenida la SDU para ambos oídos, se debe calcular el deterioro binaural de la siguiente forma:

$$(\% \text{ oído mejor} \times 5) + (\text{oído peor} \times 1) \times 0.5 = \% \text{ deterioro binaural.}$$

6

Recuerde que el oído mejor es aquel cuya SDU se acerca a 100.

La tabla 13.7 muestra el deterioro auditivo binaural e incluyen los dos cálculos antes mencionados.

Con el resultado de la pérdida binaural se calcula la deficiencia global.

13.2.2.3 Cálculo de la Deficiencia global.

Una vez obtenido el deterioro binaural, se debe calcular la deficiencia global de la siguiente forma:

Deficiencia global = $\% \text{ de deterioro binaural} \times 0.5$

TABLA No. 13.7. DETERIORO AUDITIVO BINAURAL

100	0.0	
105	0.2	1.0

110	0.3	1.1	1.9		
115	0.5	1.3	2.1	2.8	
120	0.7	1.4	2.2	3.0	3.8
125	0.8	1.6	2.4	3.2	3.9
130	1.0	1.7	2.5	3.3	4.1
135	1.1	1.9	2.7	3.5	4.2
140	1.3	2.1	2.8	3.6	4.4
145	1.4	2.2	3.0	3.8	4.6
150	1.6	2.4	3.2	3.9	4.7
155	1.7	2.5	3.3	4.1	4.9
160	1.9	2.7	3.5	4.2	5.0
165	2.1	2.8	3.6	4.4	5.2
170	2.2	3.0	3.8	4.6	5.3
175	2.4	3.2	3.9	4.7	5.5
180	2.5	3.3	4.1	4.9	5.7
185	2.7	3.5	4.2	5.0	5.8
190	2.8	3.6	4.4	5.2	6.0
195	3.0	3.8	4.6	5.3	6.1
200	3.2	3.9	4.7	5.5	6.3
205	3.3	4.1	4.9	5.7	6.4
210	3.5	4.2	5.0	5.8	6.6
215	3.6	4.4	5.2	6.0	6.7
220	3.8	4.6	5.3	6.1	6.9
225	3.9	4.7	5.5	6.3	7.1
230	4.1	4.9	5.7	6.4	7.2
235	4.2	5.0	5.8	6.6	7.4
240	4.4	5.2	6.0	6.7	7.5
245	4.6	5.3	6.1	6.9	7.7
250	4.7	5.5	6.3	7.1	7.8
255	4.9	5.7	6.4	7.2	8.0
260	5.0	5.8	6.6	7.4	8.2
265	5.2	6.0	6.7	7.5	8.3
270	5.3	6.1	6.9	7.7	8.5
275	5.5	6.3	7.1	7.8	8.6
280	5.7	6.4	7.2	8.0	8.8
285	5.8	6.6	7.4	8.2	8.9
290	6.0	6.7	7.5	8.3	9.1
295	6.1	6.9	7.7	8.5	9.2
300	6.3	7.1	7.8	8.6	9.4
305	6.4	7.2	8.0	8.8	9.6

310	6.6	7.4	8.2	8.9	9.7
315	6.7	7.5	8.3	9.1	9.9
320	6.9	7.7	8.5	9.2	10.0
325	7.1	7.8	8.6	9.4	10.0
330	7.2	8.0	8.8	9.6	10.0
335	7.4	8.2	8.9	9.7	10.0
340	7.5	8.3	9.1	9.9	10.0
345	7.7	8.5	9.2	10.0	10.0
350	7.8	8.6	9.4	10.2	11.0
355	8.0	8.8	9.6	10.3	11.0
360	8.2	8.9	9.7	10.5	11.0
365	8.3	9.1	9.9	10.7	11.0
368	8.4	9.2	10.0	10.7	11.0
100		105	110	115	120

TABLA No. 13.7. DETERIORO AUDITIVO BINAURAL

190		
195	17,8	
200	18,0	18,8
205	18,2	18,9
210	18,3	19,1
215	18,5	19,2
220	18,6	19,4
225	18,8	19,6
230	18,9	19,7
235	19,1	19,9
240	19,2	20,0
245	19,4	20,2
250	19,6	20,3
255	19,7	20,5
260	19,9	20,7
265	20,0	20,8
270	20,2	21,0
275	20,3	21,1
280	20,5	21,3
285	20,7	21,4
290	20,8	21,6
295	21,0	21,7

300	21,1	21,9
305	21,3	22,1
310	21,4	22,2
315	21,6	22,4
320	21,7	22,5
325	21,9	22,7
330	22,1	22,8
335	22,2	23,0
340	22,4	23,2
345	22,5	23,3
350	22,7	23,5
355	22,8	23,6
360	23,0	23,8
365	23,2	23,9
368	23,2	24,0
	195	200

TABLA No. 13.7. DETERIORO AUDITIVO BINAURAL

280			
285	34,7		
290	34,9	35,7	
295	35,0	35,8	36,6
300	35,2	36,0	36,7
305	35,3	36,1	36,9
310	35,5	36,3	37,1
315	35,7	36,4	37,2
320	35,8	36,6	37,4
325	36,0	36,7	37,5
330	36,1	36,9	37,7
335	36,3	37,1	37,8
340	36,4	37,2	38,0
345	36,6	37,4	38,2
350	36,7	37,5	38,3
355	36,9	37,7	38,5
360	37,1	37,8	38,6
365	37,2	38,0	38,8
368	37,3	38,1	38,9
	285	290	295

13.2.2.4. Situaciones especiales

- a) En caso de individuos que tengan el implante coclear, la audiometria debe realizarse con el implante.
- b) A los defectos estéticos que no causan alteración funcional no se les asigna deficiencia.

13.2.3 Criterios para la evaluación de deficiencia por alteraciones del equilibrio.

En la evaluación de la deficiencia del sistema auditivo por alteraciones del equilibrio se consideran:

13.2.3.1. Pérdida Completa de la Función Vestibular

Esta pérdida puede ser uni o bilateral. Cuando la pérdida es unilateral el equilibrio no se ha alterado.

13.2.3.2. Criterios para la evaluación de la Deficiencia Global por Vértigo Vestibular

Clase	
I	-Existen síntomas de vértigo periférico, -y, se pueden llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin ninguna clase de ayuda.
II	-Se presentan síntomas de vértigo periférico, -y, se Pueden llevar a cabo, sin ayuda, las actividades de la vida diaria, el manejo de herramientas cuyo manejo es riesgoso, etc.
III	-Se presentan síntomas de vértigo periférico, -y, no se pueden llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin ayuda, ni el manejo de herramientas cuyo manejo es riesgoso, etc.
IV	-Existen síntomas de vértigo periférico, -Y, no puede llevar a cabo las actividades de la vida diaria, excepto el cuidado personal.
V	-Existen síntomas de vértigo periférico, -No se pueden realizar las actividades de la vida diaria sin ayuda, excepto el cuidado personal.

13.3 OLFATO Y GUSTO

En estas normas se da un valor único de 3% de deficiencia global de la persona cuando hay una pérdida de olfato o gusto.

13.4 HABLA

13.4.1 Generalidades

Pérdida orgánica del habla.

La glossectomía, Laringectomía o estenosis cicatricial de la laringe dan por resultado una pérdida de habla que se evalúa de acuerdo a los criterios del capítulo correspondiente.

13.4.2 Evaluación de la deficiencia del habla.

TABLA No. 13.8 Deficiencia Global por alteraciones en el habla.

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Audibilidad. El paciente puede hacerse oír lo suficiente en la MAYORÍA de los casos aunque a veces se necesite repetir lo que se dice. 2.0

II · Audibilidad. El paciente puede hacerse oír lo suficiente en MUCHAS ocasiones; se le entiende dificultad en articular la palabra. · Eficiencia funcional. El paciente puede pronunciar y articular en

III · Audibilidad. El paciente puede hacerse oír en ALGUNAS ocasiones hablando mano a mano o en entenderlo; tiene que repetir con frecuencia lo expresado. · Eficiencia funcional. El paciente puede

IV · Audibilidad. El paciente puede hacerse oír en MUY POCAS ocasiones, apenas se le oye. No es adecuada en POCAS ocasiones, sólo frases cortas y palabras sueltas, pero no puede mantener una conversación

V · Audibilidad. No puede hacerse oír en absoluto. · Inteligibilidad. No puede articular palabra. · El

CAPITULO XIV

14. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

14.1 Generalidades

Este capítulo contiene los criterios para evaluar la deficiencia producida por alteraciones en el sistema

14.1.1 Clasificación:

- a) Anemia
- b) Eritrocitosis
- c) Alteraciones de los leucocitos
- d) Alteraciones del sistema reticuloendotelial
- e) Desórdenes hemorrágicos o de la coagulación
- f) Alteraciones de las plaquetas

14.2 ANEMIA

La cronicidad se indica por una persistencia de esta condición de por lo menos 3 meses y con un hemograma

14.2.1 Evaluación

Los informes de laboratorio deben coincidir con los valores obtenidos en más de un examen, efectuado

TABLA No. 14.2.1 Deficiencia Global relacionada con la anemia

Sintomatología Nivel de hemoglobina en sangre periférica, de en g/100 ml de sangre Transfusiones

Ninguna 11 o más en mujeres adultas Ninguna 0

Ninguna 12 o más en hombres adultos Ninguna 0

De ninguna a mínima 9 a 11 Ninguna 3

De mínima a moderada 7 a 9 Prom. de 1 unidad o menos cada 6 semanas. 10

Moderada 7 Prom. de 1 unidad o más cada dos semanas 20

De moderada a severa 5 a 7 Prom. de 1 o menos cada 2 semanas 30

Severa 5 Prom. De 1 o más cada 2 semanas 40

Severa Menos de 5 1 o más cada dos semanas 50

14.3 ERITROCITOSIS

14.3.1 Criterios para la Evaluación del Deficiencia Permanente Relacionado con Eritrocitosis:

TABLA No. 14.1. Deficiencia Global por eritrocitosis.

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · El nivel de hemoglobina es elevado, pero se mantiene a un nivel menor de 18 g/100 ml sangre a

II · Necesita un tratamiento intermitente mielosupresor con flebotomías mensuales para mantener

III · Se requiere terapia mielosupresora con flebotomías cada dos semanas o menos para mantener

14.4 ALTERACIONES DE LOS LEUCOCITOS

Para una mayor claridad en la exposición y para facilitar la búsqueda de los porcentajes de deficiencia

14.4.1 Criterios para la evaluación del deficiencia producido por alteraciones de los leucocitos

TABLA No. 14.2. Deficiencia Global por alteraciones de los leucocitos

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Hay síntomas y signos de anormalidad en los leucocitos; · No se necesita ningún tratamiento o se

II · Hay síntomas y signos de anormalidad en los leucocitos, y, · Aunque necesita de tratamiento con

III · Hay síntomas y signos de anormalidad en los leucocitos; · Necesita tratamiento continuo; · Y, si

IV · Hay síntomas y signos de anormalidad en los leucocitos; · Necesita tratamiento continuo; · Y, si

NOTA:

En general toda granulocitopenia crónica con recuento absoluto de neutrófilos repetidamente bajo 2

14.5 ALTERACIONES DEL SISTEMA RETICULOENDOTELIAL.

La esplenectomía o falla en el desarrollo de este órgano antes de los 5 años de edad puede asociarse

Las anormalidades del timo con hiperfunción deben ser evaluadas en los capítulos correspondientes

14.5.1 Criterios para la evaluación del deficiencia en el sistema reticuloendotelial

TABLA No. 14.3. Deficiencia Global por alteraciones del sistema reticuloendotelial.

Clase Descripción de criterios Deficiencia Global (%)

I · Existen síntomas o signos de enfermedad reticuloendotelial; · Y, puede realizar las actividades

II · Existen síntomas y señales de enfermedad reticuloendotelial; · Y, puede llevar a cabo la mayoría

III · Existen síntomas y signos de enfermedad reticuloendotelial. · Necesita tratamiento continuo; ·

14.6 DESÓRDENES HEMORRÁGICOS O DE LA COAGULACIÓN

Puesto que las personas con desórdenes hemorrágicos deben evitar las actividades que puedan producir un sangrado calculado para el desorden hemorrágico.

14.6.1 Hemofilia

Teniendo en cuenta que existe una deficiencia de factores de coagulación y por tanto, el hemofílico

Las deficiencias causadas por esta enfermedad se evaluarán en los capítulos correspondientes.

14.7 ALTERACIÓN DE LAS PLAQUETAS

Puesto que las personas con alteraciones plaquetarias tienen necesidad de evitar actividades que puedan producir un sangrado de acuerdo con los criterios establecidos para la evaluación de la deficiencia del sistema afectado, y



ARTÍCULO 13o. – Libro segundo: DE LAS DISCAPACIDADES <Decreto derogado por el ar

1. Generalidades:

Este libro complementa el Primero y Tercero, para el logro de la calificación de la invalidez dentro

2. Definición de discapacidad:

Dentro de la experiencia de la Salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una

3. Características de la discapacidad:

La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en t

Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia, o como una respues

4. Criterios Generales de la calificación de la discapacidad.

Para calificar la discapacidad deben tenerse en cuenta los siguientes criterios:

4.1. Concepto de integralidad: para adjudicar las discapacidades se considerará al ser humano como

a) Subsistema de voluntad: Gobierna, escoge, motiva e inicia la ejecución. La voluntad, determina

b) Subsistema de habituación: Organiza lo que hacemos en patrones (hábitos y rutinas) consideranc

c) Subsistema de ejecución: "Es aquello con lo que se tiene que hacer" y comprende las estructuras

4.2. El daño producido en cualquiera de estos subsistemas conlleva a que se califique una discapac

4.3. Para calificar las discapacidades del desempeño ocupacional, del ser humano con relación a su

4.4. Cada una de las discapacidades con excepción de las discapacidades de la situación tiene un n

TABLA No. 1. Calificación de gravedad

CRITERIO PORCENTAJE

No discapacitado 0.0

Dificultad en la ejecución 0.1

Ejecución ayudada 0.2

Ejecución asistida, dependiente, incrementada. 0.3

Para adjudicar el puntaje correspondiente se deberá utilizar la anterior tabla en cada una de las disc

5. Clasificación de las discapacidades

Para una mejor comprensión y facilidad del tipo de discapacidad que puede tener un individuo, esta

TABLA No. 2. Clasificación de discapacidades

Relación por categorías y sus puntajes máximos individuales para la calificación

Categoría PORCENTAJE MAXIMO ASIGNADO

Discapacidades de la conducta 3.0

Discapacidades de la Comunicación 3.0

Discapacidades del cuidado personal. 3.0

Discapacidades de la locomoción 3.0

Discapacidades de la disposición del cuerpo

Discapacidades de la destreza 3.0

Discapacidades de la situación 2.0

PUNTAJE TOTAL 20.0

TABLA No. 3. Relación de las categorías de discapacidades de dos dígitos y sus puntajes.

Categoría TIPODE DISCAPACIDAD PUNTAJES

Indivi. Suma Total

1. DISCAPACIDADES DE LA CONDUCTA 3.0

Discapacidades de la conciencia (10-16) 2.1

10 Discapacidad de la conciencia del yo 0.3

11 Discapacidad en lo referente a la localización en el tiempo y en el espacio 0.3

12 Otra discapacidad de identificación 0.3

13 Discapacidad de la seguridad personal 0.3

14 Discapacidad en lo referente a la conducta situacional 0.3

15 Discapacidad en la adquisición del conocimiento 0.3

16 Otra discapacidad de carácter educativo 0.3

Discapacidades de las relaciones (17 - 19): 0.9

17 Discapacidad del rol familiar 0.3

18 Discapacidad del rol ocupacional 0.3

19 Discapacidad del rol social 0.3

2. DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN 3.0

Discapacidades del hablar (20-22) 0.9

20 Discapacidad para entender el habla 0.3

21 Discapacidad para hablar 0.3

22 Otra discapacidad del hablar 0.3

Discapacidad para escuchar (23 - 24) 0.6

23 Discapacidad para escuchar el habla 0.3

24 Otra discapacidad para escuchar 0.3

Discapacidades para ver (25-27) 0.9

25 Discapacidad para tareas visuales de conjunto 0.3

26 Discapacidad para tareas visuales de detalle 0.3

27 Otra discapacidad para ver y actividades similares 0.3

Otras discapacidades de la comunicación(28-29) 0.6

28 Discapacidad para escribir 0.3

29 Otra discapacidad de la comunicación 0.3

3. DISCAPACIDADES DEL CUIDADO PERSONAL 3.0

Discapacidades de la excreción (30-32) 0.9

30 Dificultad excretora controlada 0.3

31 Dificultad excretora incontrolada 0.3

32 Discapacidad para desplazarse y hacer uso del Sanitario u otros elementos para la excreción. 0.3

Discapacidades de la higiene personal 0.6

33 Discapacidad para bañarse 0.3

34 Otra discapacidad de la higiene personal 0.3

Discapacidades para arreglarse (35-36) 0.6

35 Discapacidades para ponerse la ropa 0.3

36 Otra discapacidad para arreglarse 0.3

Discapacidades para alimentarse y otras del cuidado personal (37-39) 0.9

37 Discapacidad en los preparativos de la comida 0.3

38 Otra discapacidad para alimentarse 0.3

39 Otra discapacidad del cuidado personal 0.3

4. DISCAPACIDADES DE LA LOCOMOCION 3.0

Discapacidades de ambulaci3n (40-45) 1.8

40 Discapacidad para caminar 0.3

41 Discapacidad para salvar desniveles 0.3

42 Discapacidad para subir escaleras 0.3

43 Otra discapacidad para subir 0.3

44 Discapacidad para correr 0.3

45 Otra discapacidad de ambulaci3n 0.3

Discapacidades que impiden salir (46 –47) 0.6

46 Discapacidad para cambiar de posiciones en la cama o en la silla. 0.3

47 Discapacidad para usar el transporte 0.3

Otras discapacidades de la locomoci3n (48-49) 0.6

48 Discapacidad para levantarse 0.3

49 Otra discapacidad de la locomoci3n 0.3

5. DISCAPACIDADES DE LA DISPOSICION DEL CUERPO 3.0

Discapacidades dom3sticas (50-51) 0.6

50 Discapacidad para proveer a la subsistencia 0.3

51 Discapacidad para las tareas del hogar 0.3

Discapacidades del movimiento del cuerpo(52-57) 1.8

52 Discapacidad para recoger 0.3

53 Discapacidad para alcanzar 0.3

54 Otra discapacidad de la función del brazo 0.3

55 Discapacidad para arrodillarse 0.3

56 Discapacidad para agacharse 0.3

57 Otra discapacidad del movimiento del cuerpo 0.3

Otras discapacidades de la disposición del cuerpo (58-59) 0.6

58 Discapacidad postural 0.3

59 Otra discapacidad de la disposición del cuerpo 0.3

6. DISCAPACIDADES DE LA DESTREZA 3.0

Discapacidades de la vida cotidiana (60-61) 0.6

60 Discapacidad para regular el entorno 0.3

61 Otra discapacidad de la vida diaria 0.3

Discapacidades de la actividad manual(62-66) 1.5

62 Discapacidad para manejar los dedos 0.3

63 Discapacidad para agarrar 0.3

64 Discapacidad para sujetar 0.3

65 Discapacidad del uso de la mano 0.3

66 Otra discapacidad de la actividad manual 0.3

Otras discapacidades de la destreza (67-69) 0.9

67 Discapacidad para controlar el pie 0.3

68 Otra discapacidad de control del cuerpo 0.3

69 Otra discapacidad de la destreza 0.3

7. DISCAPACIDADES DE SITUACION 2.0

Discapacidades de dependencia y resistencia(70-71) 0.4

70 Dependencia circunstancial 0.2

71 Discapacidad en la resistencia 0.2

Discapacidades ambientales (72-77) 1.4

72 Discapacidad relativa a la tolerancia de temperatura 0.2

73 Discapacidad relativa a la tolerancia de otras características climáticas 0.2

74 Discapacidad relativa a la tolerancia al ruido 0.2

75 Discapacidad relativa a la tolerancia a la iluminación 0.2

76 Discapacidad relativa a la tolerancia al estrés en el trabajo 0.3

77 Discapacidad relativa a la tolerancia de otros factores ambientales 0.3

Otras discapacidades de situación (78) 0.2

78 Otra discapacidad de situación 0.2

CAPITULO I

DISCAPACIDADES DE LA CONDUCTA

Hace referencia a la restricción o falta de la capacidad de los sujetos para conducirse, tanto en las actividades de la vida diaria como en las actividades laborales.

Excluye: Discapacidades de la comunicación (2)

DISCAPACIDADES DE LA CONCIENCIA (10-16)

La conciencia hace referencia a tener conocimiento.

10 DISCAPACIDAD DE LA CONCIENCIA DEL YO

Incluye: Perturbación de la capacidad para desarrollar o mantener una representación mental de la propia imagen (inquietud y alboroto).

Esta discapacidad se califica cuando se presente de forma transitoria o permanente.

10.1 Discapacidad en la orientación del esquema corporal

Incluye: Perturbación de la representación mental del cuerpo del sujeto, tal como incapacidad de la orientación espacial.

10.2 De la apariencia personal

Incluye: Despreocupación por afeitarse o cuidar el estado del cabello y llevar prendas sucias.

Vestirse o maquillarse de forma descuidada, apariencia física muy extraña o no acorde con las circunstancias.

10.3 Otra perturbación de la presentación del yo

Incluye: Perturbación de la capacidad de ofrecer una imagen favorable en las situaciones sociales, tales como la timidez o el aislamiento.

Excluye: Conducta no convencional intencional (no es una discapacidad).

11 DISCAPACIDAD EN LO REFERENTE A LA LOCALIZACIÓN EN EL TIEMPO Y EL ESPACIO

Incluye: Perturbación de la capacidad del sujeto para localizar debidamente objetos externos, acontecimientos o personas.

Esta discapacidad se califica aunque se presente de manera transitoria.

12 DISCAPACIDAD DE IDENTIFICACIÓN

Incluye: Perturbación de la capacidad para identificar debidamente a objetos y personas.

Esta discapacidad se califica aunque se presente de manera transitoria.

12.1 Conducta fuera de contexto

Conducta no apropiada para el lugar, tiempo, grado de madurez a las circunstancias del momento.

13 DISCAPACIDAD DE LA SEGURIDAD PERSONAL

Incluye: Perturbación de la capacidad para eludir riesgos para la integridad del cuerpo del sujeto, cc

13.1 Tendencias a causarse heridas

Incluye: Riesgo de suicidio o de autoinfringirse heridas o lesiones por pérdida de la sensibilidad.

13.2 Discapacidad para garantizar la seguridad personal en

Situaciones especiales.

Incluye: Hallarse en peligro en situaciones especiales, tales como las relacionadas con los viajes, tr

Excluye: Discapacidad del rol ocupacional (18)

13.3 Conducta irresponsable o potencialmente peligrosa para el sujeto mismo

Incluye: Dejar encendido el gas o no apagar el fuego, tirar cerillas encendidas en la alfombra

13.4 Extravíos

13.5 Otro desvarío.

14 DISCAPACIDAD EN LO REFERENTE A LA CONDUCTA SITUACIONAL

Incluye: Perturbación de la capacidad para registrar y entender las relaciones entre los objetos y las

Excluye: Discapacidad de la seguridad personal en situaciones especiales (13.2)

14.1 Discapacidad para comprender las situaciones

Incluye: Perturbación de la capacidad de percibir, registrar o comprender las relaciones entre cosas

14.2 Discapacidad para interpretar las situaciones

Incluye: Falsa interpretación de las relaciones entre personas , cosas y su significado.

14.3 Discapacidad para hacer frente a la situación

Incluye: Perturbación de la capacidad para realizar actividades en situaciones específicas, tales con

Excluye: Discapacidad de conducta en las situaciones críticas (18.7)

15 DISCAPACIDAD EN LA ADQUISICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Incluye: Perturbación general de la capacidad para aprender, como la que puede deberse a deficienc

16 OTRA DISCAPACIDAD DE CARÁCTER EDUCATIVO

Incluye: Otra discapacidad para aprovecharse de las oportunidades educativas debido a la perturbación

Excluye: Las debidas a discapacidades de la comunicación (2) y a otras discapacidades (3-7)

Incluye: Disminución de las funciones mentales.

DISCAPACIDADES DE LAS RELACIONES (17-19)

17 DISCAPACIDAD DEL ROL FAMILIAR

17.1 Discapacidad en la participación en actividades del hogar.

Incluye: Alteración de la capacidad para desarrollar actividades comunes habituales tales como cocinar

17.2 Discapacidad en el rol conyugal afectivo.

Incluye: Perturbación de la relación afectiva continuada con la pareja habitual y de la comunicación

17.3 Discapacidad del rol marital

Esta discapacidad puede existir como consecuencia de una deficiencia física o mental.

Incluye: Perturbación de las relaciones sexuales con la pareja habitual (incluida la práctica del coito)

17.4 Discapacidad del rol parental.

Esta discapacidad puede existir como consecuencia de una deficiencia física o mental.

Incluye: Perturbación de la capacidad para asumir y realizar las tareas propias del cuidado de los hijos e interesarse por los problemas de los hijos o por sus deberes escolares)

17.5 Otra discapacidad del rol familiar.

18 DISCAPACIDAD DEL ROL OCUPACIONAL

Incluye: Perturbación de la capacidad para organizar y participar en actividades ocupacionales, lúdicas

Excluye: Discapacidades de la situación (70-78)

18.1 Discapacidad en la motivación.

Incluye: Interferencia con la capacidad de trabajar en virtud de una severa deficiencia de impulso.

18.2 Discapacidad en la cooperación.

Incluye: Incapacidad para cooperar con otros y para "dar y tomar" en la interacción social.

18.3 Discapacidad en la rutina laboral

Incluye: Perturbación de otros aspectos de adaptación a la rutina laboral (como ir a trabajar regularmente)

18.4 Discapacidad para organizar la rutina cotidiana.

Incluye: Perturbación de la capacidad para organizar actividades de acuerdo con una secuencia temporal

18.5 Otra discapacidad en la realización del trabajo

Incluye: Otras dificultades en la realización y resultados del trabajo.

18.6 Discapacidad en actividades recreativas.

Incluye: Falta de interés en las actividades de ocio (tales como ver la televisión, escuchar la radio, l

18.7 Discapacidad del comportamiento en situaciones críticas.

Incluye: Respuestas insatisfactorias o inadecuadas a incidentes (enfermedad, accidente u otros inci

18. 8 Otra discapacidad del rol ocupacional.

Incluye: Para los sujetos que no trabajan, la perturbación del interés por conseguir un trabajo o volv

Excluye: Otra discapacidad del rol social (19.2)

19 DISCAPACIDAD DEL ROL SOCIAL.

Esta discapacidad puede presentarse como consecuencia de deficiencias mentales o físicas; en este

Incluye: Alteración de las relaciones interpersonales fuera del hogar (amigos, compañeros de trabaj

Excluye: Discapacidad del rol ocupacional (18).

19.1 Discapacidad de la interacción social.

Incluye: Conducta del sujeto que implique dificultades para la interacción social, , ya sea por exces

Excluye: Discapacidades de la conciencia del yo (10) y de identificación (11-12)

19.2 Indiferencia a las normas sociales aceptadas.

Incluye: Conducta que resulta embarazosa (como hacer sugerencias o insinuaciones sexuales, o no

Excluye: Conducta intencional o cuando este comportamiento es propio es propio de un contexto s

19.3 Conducta antisocial.

Incluye: Severamente inadaptado, psicópata y delincuente

19.4 Otra discapacidad del rol social

Incluye: Otra perturbación de la conducta por exceso o defecto que presenta problemas de control (

CAPITULO II

DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN

Hacen referencia a la restricción o falta de capacidad del sujeto para generar y emitir mensajes, así

DISCAPACIDADES DEL HABLAR (20-22)

20 DISCAPACIDAD PARA ENTENDER EL HABLA.

Incluye: Pérdida o restricción de la capacidad para entender el significado de los mensajes verbales

Excluye: Discapacidades para escuchar (23) y dificultades coyunturales como desconocimiento de

21 DISCAPACIDAD PARA HABLAR.

Incluye: Pérdida o restricción de la capacidad para producir mensajes verbales audibles y para trans

22 OTRAS DISCAPACIDADES DEL HABLAR

22.1 Discapacidad para entender otros mensajes audibles.

Excluye: Discapacidades para escuchar (24)

22.2 Discapacidad para expresar mediante códigos de lenguaje sustitutivos.

Incluye: Pérdida o restricción de la capacidad para transmitir información mediante un código de le

22.3 Otra discapacidad con códigos de lenguaje sustitutivos.

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para recibir información mediante un código basándo

22.4 Otra

DISCAPACIDADES PARA ESCUCHAR (23-24)

23 DISCAPACIDAD PARA ESCUCHAR EL HABLA

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para recibir mensajes verbales.

24 OTRA DISCAPACIDAD PARA ESCUCHAR

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para recibir otros mensajes audibles

DISCAPACIDADES PARA VER (25-27)

25 DISCAPACIDAD PARA TAREAS VISUALES DE CONJUNTO

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para ejecutar tareas que requieren una adecuada visión

26 DISCAPACIDAD PARA TAREAS VISUALES DE DETALLE.

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para ejecutar tareas que requieren una agudeza visual

27 OTRA DISCAPACIDAD PARA VER Y ACTIVIDADES SIMILARES

Excluye: Discapacidad relativa a la tolerancia a la iluminación. (75)

27.1 Discapacidad para la visión nocturna

27.2 Discapacidad para el reconocimiento de los colores

27.3 Discapacidad para la comprensión de mensajes escritos

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para decodificar y entender mensajes escritos

27.4 Otra discapacidad para la lectura del lenguaje escrito

Incluye: Dificultad para la velocidad o la resistencia en la lectura

27.5 Discapacidad para leer otros sistemas de notación

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para leer Braille por un sujeto discapacitado en visión

27.6 Discapacidad para la lectura labial

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para leer los labios por un sujeto discapacitado para e

OTRAS DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACION (28-29)

28 DISCAPACIDAD PARA ESCRIBIR

Incluye: Pérdida o reducción de la capacidad para codificar el lenguaje en palabras escritas y para e

También incluye a las deficiencias a nivel de la mano la discapacidad de realizar la escritura.

Excluye: Los rehabilitados, los que tienen prótesis, órtesis y/o aditamentos y pueden escribir hacia

29 OTRA DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN

29.1 Discapacidad para la comunicación simbólica

Incluye: Pérdida o restricción de la capacidad para entender signos y símbolos asociados a códigos

29.2 Otra discapacidad para la expresión no verbal

Incluye: Pérdida o restricción de la capacidad para transmitir información mediante gestos, expresio

29.3 Otra discapacidad para la comunicación no verbal

Incluye: Pérdida o restricción de la capacidad para recibir información mediante gestos, expresione

29.4 Otra

Incluye: Discapacidad de comunicación NOS

CAPITULO III

DISCAPACIDADES DEL CUIDADO PERSONAL

Hacen referencia a la capacidad del sujeto para cuidarse en lo concerniente a las actividades fisioló

DISCAPACIDADES DE LA EXCRECION (30-32)

30 DIFICULTAD EXCRETORA CONTROLADA

El control hace referencia a la mitigación de las consecuencias de la dificultad excretora mediante u

30.1 Control mediante mecanismos de adaptación

30.2 Control mediante estimuladores eléctricos

30.3 Derivación gastrointestinal

Incluye: Ileostomía y colostomía

Excluye: Operaciones de pequeños circuitos internos (70.5)

30.4 Sonda vesical permanente.

30.5 Otra derivación urinaria.

Incluye: Con orificio anormal (como cistostomía)

Excluye: Operaciones de pequeños circuitos internos (70.5)

30.6 Control mediante ropa protectora especial.

30.7 Otro control de la dificultad excretora

31 DIFICULTAD EXCRETORA INCONTROLADA

31.1 Severa incontinencia doble.

Frecuencia: Todas las noches y todos los días

Incluye: Incontinencia fecal e Incontinencia urinaria.

31.2 Moderada incontinencia doble

Frecuencia superior a una vez por semana de noche y de día.

31.3 Otra incontinencia

Incluye incontinencia fecal o urinaria.

32 DISCAPACIDAD PARA DESPLAZARSE Y HACER USO DEL SANITARIO Y/U OTROS I

32.1 Asociada con la dificultad de desplazarse en el hogar

Dificultad del individuo para ir al retrete

32.2 Asociada con la dificultad de trasladarse y/o usar las instalaciones sanitarias fuera del hogar.

32.3 Otra dificultad para la utilización de las instalaciones sanitarias y otros elementos para la excre

DISCAPACIDADES DEL ASEO PERSONAL (33-34)

33 Discapacidad para bañarse

Incluye: Darse un baño completo, lavarse todo el cuerpo y la espalda y secarse después.

33.1 Asociada con la dificultad de desplazarse

Dificultad del sujeto para desplazarse al baño y desde el baño.

33.2 Otra dificultad al utilizar el baño

33.3 Dificultad para utilizar la ducha

33.4 Otra discapacidad para bañarse

34 OTRA DISCAPACIDAD DEL ASEO PERSONAL

34.1 Lavarse la cara

34.2 Lavarse el pelo

Incluye: Lavarse el cuello y los oídos

34.3 Cuidado de las manos

Incluye: Lavarse y cuidarse las uñas

34.4 Cuidado de los pies

Incluye: Lavarse y cuidarse las uñas

34.5 Higiene post-excreción

34.6 Higiene menstrual

34.7 Higiene dental

34.8 Cuidado específico según el sexo

Incluye: Cepillarse el pelo y peinarse y afeitarse

DISCAPACIDADES EN EL VESTIR (35-36)

35 DISCAPACIDAD PARA PONERSE LA ROPA

Excluye: Calzado

35.1 Ropa interior

35.2 Parte inferior del cuerpo

Incluye: Ponerse faldas y pantalones

35.3 Por encima de los hombros y brazos

35.4 Por encima de la cabeza

Incluye: Ponerse blusas, camisas y camisones

35.5 Ropa exterior

Incluye: Ponerse ropa de trabajo, batas y prendas de abrigo

35.6 Abrocharse

Incluye: Abrocharse botones, corchetes y cremalleras

36 DISCAPACIDAD PARA ARREGLARSE

36.1 Calcetería

Incluye: Colocarse medias y calcetines

36.2 Calzado

Incluye: Colocarse zapatos y atarse los cordones

36.3 Cobertura protectora de las manos

36.4 Prendas de cabeza

36.5 Cosmética

36.6 Otro aspecto del adorno personal

DISCAPACIDADES PARA ALIMENTARSE Y OTRAS DEL CUIDADO PERSONAL (37-39)

37 DISCAPACIDAD EN LOS PREPARATIVOS DE LA COMIDA

37.1 Servir bebidas

37.2 Sujetar jarras de bebida

37.3 Repartir comida

Incluye: servir comida

37.4 Preparar comida

Incluye: Cortar alimentos y untar el pan con mantequilla

37.5 Utensilios de comer

Incluye: Sujetar los cubiertos y otros utensilios de comer

38 OTRA DISCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE

38.1 Beber

Incluye: Llevarse los alimentos a la boca y consumirlos (p.ej tomar a sorbos).

38.2 Comer

Incluye: Llevarse los alimentos a la boca e ingerirlos.

38.3 Mascar

Incluye: Masticación

38.4 Tragar

38.5 Gastrostomía

38.6 Apetito escaso

39 OTRA DISCAPACIDAD DEL CUIDADO PERSONAL

39.1 Dificultad para hacer uso de la cama y dormir.

Incluye: Dificultad para levantarse, incapacidad de tomar la decisión de irse a la cama y tener trastc

Excluye: Discapacidad por desplazarse (46)

39.2 Dificultad en la cama

Incluye: Dificultad para manejar las ropas de cama

CAPITULO IV

DISCAPACIDADES DE LA LOCOMOCIÓN

Hacen referencia a la capacidad del sujeto para llevar a cabo actividades características asociadas c

DISCAPACIDADES DE AMBULACIÓN (40-45)

40 DISCAPACIDAD PARA CAMINAR

Incluye: Ambulación en terreno llano

Excluye: Habilidad de maniobrar en desniveles de terreno (41-43).

41 DISCAPACIDAD PARA SALVAR DESNIVELES

Incluye: Habilidad para maniobrar en desniveles de terreno como salvar escalones ocasionales entre diferentes niveles.

Excluye: Tramos de escaleras (42) y otros aspectos de la ascensión (43).

42 DISCAPACIDAD PARA SUBIR ESCALERAS

Incluye: Salvar tramos de escaleras y obstáculos artificiales como escaleras de mano.

Excluye: Escalones ocasionales (41)

43 OTRA DISCAPACIDAD PARA SUBIR

Incluye: Obstáculos naturales

44 DISCAPACIDADES PARA CORRER

45 OTRA DISCAPACIDAD DE AMBULACIÓN

DISCAPACIDAD PARA CAMBIAR POSICIONES

46 DISCAPACIDAD PARA CAMBIAR POSICIONES EN LA CAMA Y/O EN LA SILLA.

46.1 Incorporarse estando acostado

Incluye: Dificultad para levantarse y tumbarse en la cama

Excluye: Dificultades en acostarse y levantarse que no guardan relación en el desplazamiento en sí

46.2 Incorporarse estando sentado

Incluye: Dificultad en sentarse y levantarse de una silla

Excluye: Dificultad asociada con el entrar o salir de los servicios sanitarios(32) o entrar o salir de t

46.3 Alcanzar una cama o una silla

Incluye: Dificultad en alcanzar una cama o una silla

47 DISCAPACIDAD PARA USAR EL TRANSPORTE.

47.1 Transporte personal

Incluye: Dificultades tales como entrar o salir de un coche o hacer uso de otras formas de transporte

47.2 Otros vehículos

Incluye: Subir y bajar del transporte público

47.3 Otra dificultad para ir de compras a lugares alejados

Incluye: Inaccesibilidad del lugar hasta el que se llega en un medio de transporte (así, imposibilidad de aparcar los vehículos lo suficientemente cerca).

Excluye: Hacer las compras en la vecindad (50.0) y falta de disponibilidad de transporte (lo que es una minusvalía).

47.4 Otra discapacidad de transporte

Otra discapacidad que impide salir de casa

OTRAS DISCAPACIDADES DE LA LOCOMOCIÓN (48-49)

48 Discapacidad para levantar

Incluye: Acarrear

Excluye: Dificultad para levantar y transportar relacionada sólo con la discapacidad para proveer a la subsistencia (50).

49 Otra discapacidad de la locomoción

Excluye: Discapacidades de movimiento del cuerpo (52-57)

CAPITULO V

DISCAPACIDADES DE LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO

Hacen referencia a la discapacidad de un sujeto para llevar a cabo actividades asociadas con la disp

Incluye: Discapacidad de la destreza (6)

DISCAPACIDADES DOMÉSTICAS (50-51)

50 DISCAPACIDAD PARA PROVEER A LA SUBSISTENCIA

50.1 Procurarse el sustento

Incluye: Hacer las compras en la vecindad próxima

Excluye: Hacer las compras en lugares alejados unido a la discapacidad de transporte (47).

50.2 Transportar el sustento

Incluye: Disponer de provisiones en casa previo transporte de las mismas (como transportar las con

50.3 Abrir recipientes

Incluye: Abrir latas

50.4 Preparar la comida

Incluye: Cortar y trozar

50.5 Mezclar alimentos

Incluye: Batir

50.6 Cocinar sólidos

Incluye: Levantar y servir cazuelas y sartenes

50.7 Cocinar líquidos

Incluye: Manejar y verter de recipientes que contienen líquidos calientes.

50.8 Servir la comida

Incluye: Llevar bandejas

50.9 Higiene de utensilios alimentarios

Incluye: Fregar los utensilios después de las comidas

51 Discapacidad para las tareas del hogar

51.1 Cuidado de la ropa de cama

51.2 Lavar en pequeña cantidad

Incluye: Lavado delicado a mano (p.ej prendas pequeñas o delicadas)

51.3 Lavar en gran cantidad

Incluye: El lavado de prendas grandes y de la ropa blanca

51.4 Secar la ropa lavada

Incluye: Enjuagar, colgar y extender

51.5 Limpiar a mano

Incluye: Limpiar, quitar el polvo, frotar y sacar brillo

51.6 Limpiar con medios auxiliares

Incluye: Barrer y utilizar máquinas para la limpieza del suelo (p.ej aspiradoras)

51.7 Cuidado de las personas a cargo

Incluye: Ayudar a los hijos o a otras personas a cargo de uno en tareas como comer y vestirse

DISCAPACIDADES DEL MOVIMIENTO DEL CUERPO (52-57)

Excluye: Las clasificables como discapacidades domésticas (50-51)

52 Discapacidad para recoger

Incluye: Recoger objetos del suelo y doblarse

Excluye: Recoger y transportar pequeños objetos (61.3)

53 Discapacidad para alcanzar

Incluye: Alcanzar objetos o estirarse para cogerlos

54 Otra discapacidad de la función del brazo

Incluye: La capacidad de empujar o tirar con las extremidades superiores

55 Discapacidad para arrodillarse

56 Discapacidad para agacharse

Incluye: Encorvarse

57 Otra discapacidad de movimiento del cuerpo

Incluye: Movimientos de la cabeza y cuello.

57 Discapacidad postural

Incluye: Dificultad en conseguir o mantener posturas (p.ej perturbación del equilibrio).

Excluye: Las relacionadas con una resistencia limitada (71)

59 Otra discapacidad de la disposición del cuerpo

Incluye: Otras dificultades en mantener las debidas relaciones entre las diferentes partes del cuerpo

CAPITULO VI

DISCAPACIDADES DE LA DESTREZA

Hacen referencia a la destreza y habilidad de los movimientos corporales, incluidas las habilidades

Excluye: La capacidad para escribir o hacer signos gráficos.

DISCAPACIDADES DE LA VIDA COTIDIANA (60-61)

60 DISCAPACIDAD PARA REGULAR EL ENTORNO

60.1 Discapacidad de seguridad

Incluye: Manejo de pestillos y otros cierres (por ejemplo, picaportes) y uso de las llaves.

60.2 Discapacidad de acceso

Incluye: Abrir y cerrar puertas

60.3 Fuego

Incluye: Prender fuego y encender cerillas

60.4 Dispositivos domésticos

Incluye: Uso de grifos, bombas y enchufes

60.5 Ventilación

Incluye: Abrir ventanas

60.6 Otra

61 OTRA DISCAPACIDAD DE LA VIDA COTIDIANA

61.1 Uso del teléfono .

61.2 Moneda

Incluye: Manejo de dinero

61.3 Otros movimientos delicados

Incluye: Dar cuerda a relojes de pulsera y de pared

61.4 Mover objetos

Incluye: Coger y transportar pequeños objetos y no dejar caer objetos.

Excluye : Recoger objetos (52).

DISCAPACIDADES DE LA ACTIVIDAD MANUAL (62 - 66)

Excluye: Discapacidad para escribir (28)

62 DISCAPACIDAD PARA MANEJAR LOS DEDOS

Incluye: Capacidad par manipular con los dedos

63 DISCAPACIDAD PARA AGARRAR

Incluye: Capacidad para agarrar o empuñar objetos y para moverlos

64 DISCAPACIDAD PARA SUJETAR

Incluye: Capacidad para inmovilizar objetos sujetándolos

65 DISCAPACIDAD DEL USO DE LA MANO

Incluye: Discapacidad del zurdo en una cultura predominantemente diestra

66 OTRA DISCAPACIDAD DE LA ACTIVIDAD MANUAL

Incluye: Otras dificultades en la coordinación.

OTRAS DISCAPACIDADES DE LA DESTREZA (67-69)

67 DISCAPACIDAD PARA CONTROLAR EL PIE

Incluye: Capacidad para utilizar los mecanismos de control del pie.

68 OTRA DISCAPACIDAD DE CONTROL DEL CUERPO

Incluye: Capacidad para utilizar otras partes del cuerpo para la regulación de los mecanismos de co

69 OTRA DISCAPACIDAD DE LA DESTREZA

CAPITULO VII

DISCAPACIDADES DE SITUACIÓN

Aunque algunas de las dificultades integradas en esta sección no son en sentido estricto perturbaciones

DISCAPACIDADES DE DEPENDENCIA Y RESISTENCIA (70-71)

70 Dependencia circunstancial

Incluye: Dependencia de equipos para conservación de la vida o de procedimientos especiales de as

70.1 Dependiente de equipo mecánico externo

Incluye: Dependencia de cualquier forma de máquina externa garante de la supervivencia, como m:

70.2 Dependiente de aparatos internos para la preservación de la vida.

Incluye : Marcapaso cardíaco

70.3 Dependiente de otros aparatos internos

Incluye: Prótesis de válvulas cardíacas y prótesis articulares.

70.4 Dependiente de trasplante de órganos

Incluye: Estado posterior al trasplante

70.5 Dependiente de otras alteraciones del entorno interior del cuerpo.

Incluye: Operaciones quirúrgicas de corto circuito y existencia de orificios artificiales.

Excluye: Extirpación de órganos sin consecuencias funcionales (así apendicectomía o colecistector)

70.6 Dependiente de una dieta especial

Incluye: Incapacidad para comer los platos tradicionales de la cultura del sujeto.

70.7 Dependiente de medicamentos que produzcan efectos secundarios,
o que provoquen alguna discapacidad.

Incluye medicamentos que al suspenderse producen al individuo síntomas que lo incapaciten o que

70.8 Dependiente de medicamentos para conciliar el sueño y/o descanso.

70.9 Dependiente de otras formas de atención especial, como puede ser dependencia de medicame

Excluye: Dependencia de la ayuda de un tercero (véase grados combinarios de discapacidad).

71 DISCAPACIDAD EN LA RESISTENCIA

71.1 Discapacidad para mantener posiciones

Incluye: Estar sentado y estar de pie

71.2 Discapacidad en la tolerancia al ejercicio

71.3 Discapacidad en otros aspectos de la resistencia física

71.4 Otra discapacidad relativa a la resistencia.

DISCAPACIDADES AMBIENTALES (72 - 77)

72. DISCAPACIDAD RELATIVA A LA TOLERANCIA DE TEMPERATURA.

72.1 Intolerancia al frío.

72.2 Intolerancia al calor.

72.3 Intolerancia a otro aspecto de la ventilación.

73. DISCAPACIDAD RELATIVA A LA TOLERANCIA DE OTRAS

CARACTERÍSTICAS CLIMÁTICAS

73.1 Intolerancia a la luz ultravioleta.

Incluye: la luz solar.

Excluye intolerancia a la iluminación intensa.

73.2 Intolerancia a la humedad.

Intolerancia a los extremos de la presión barométrica.

Incluye: intolerancia de la presurización asociada al vuelo.

73.3 Sin especificar.

74. DISCAPACIDAD RELATIVA A LA INTOLERANCIA AL RUIDO

75. DISCAPACIDAD RELATIVA A LA TOLERANCIA A LA ILUMINACIÓN.

75.1 Intolerancia a la iluminación intensa.

75.2 Intolerancia a la fluctuación en la iluminación.

76. DISCAPACIDAD RELATIVA A LA TOLERANCIA AL ESTRÉS EN EL TRABAJO

Incluye: discapacidad para hacer frente a la rapidez, a excesos o a otros aspectos de la presión del trabajo.

Excluye: la atribuible a la discapacidad del rol ocupacional.

77. DISCAPACIDAD RELATIVA A LA INTOLERANCIA DE OTROS FACTORES AMBIENTALES

77.1 Intolerancia al polvo.

77.2 Intolerancia a otros alérgenos.

77.3 Susceptibilidad a agentes químicos.

Incluye: la asociada con la enfermedad del hígado y la derivada de una exposición previa a límites tolerables.

77.4 Susceptibilidad a otras toxinas,

77.5 Susceptibilidad a la radiación ionizante.

Incluye: la derivada a una exposición previa de límites tolerables de irradiación.

77.6 Intolerancia a otros factores ambientales.

78. OTRAS DISCAPACIDADES DE SITUACIÓN

Incluye: restricciones generalizadas de la actividad derivadas de razones como delicado estado de salud.



ARTICULO 14o. –Libro tercero: DE LAS MINUSVALIAS <Decreto derogado por el artículo 1o del Decreto 1707 de 2014>

1. Generalidades.

Este último libro complementa los dos primeros, destacando en éste el componente que tiene el desequilibrio. Con mucha claridad lo que el método de evaluación de las minusvalías pretende, entendiéndolo como la

2. Definición

Dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo.

3. Características

La minusvalía está en relación con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo con respecto a las condiciones culturales, sociales, ocupacionales, económicas y ambientales que para el individuo se derivan de la

La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas o normas del universo social.

Relación de las dimensiones de la minusvalía

Roles de supervivencia: A las seis dimensiones clave de la experiencia con las que se espera demostren individuos sólo en las categorías que a ello se aplican, en la clasificación de minusvalía es deseable

4. Clasificación de las minusvalías

Para una mejor comprensión y facilidad del tipo de discapacidad que puede tener un individuo, esta

TABLA No. 1. Clasificación de las minusvalías

Relación de dimensiones y sus puntajes individuales para la calificación:

Categoría PORCENTAJE MAXIMO ASIGNADO

- 1 Minusvalía de orientación 2.5
- 2 Minusvalía de Independencia física 2.5
- 3 Minusvalía de desplazamiento 2.5
- 4 Minusvalía ocupacional 15.0
- 5 Minusvalía de integración social 2.5
- 6 Minusvalía de autosuficiencia económica 2.5
- 7 Minusvalía en función de la edad 2.5

TOTAL 30.0

Reglas generales para la asignación de la minusvalía:

- 1. Si se duda acerca de la categoría que debe asignarse a una persona, debe incluirse en la categoría superior.
- 2. A la persona debe asignársele la categoría de acuerdo con su situación real y no en función de lo que desea.

TABLA No. 2: Relación de las categorías de minusvalía por códigos y sus puntajes de calificación:

1. MINUSVALIA DE ORIENTACION

- 10. Completamente orientado
- 11. Impedimento para orientación, completamente compensado (No en las categorías 2-9).
- 12. Impedimento para orientación, compensado pero requiere de ayudas adicionales
- 13. Impedimento para la orientación no compensado.
- 14. Ausencia de orientación
- 15. Inconsciencia

2. MINUSVALIA DE INDEPENDENCIA FISICA

- 20. Plenamente independiente
- 21. Independencia con ayuda

- 22. Independencia adaptada
- 23. Dependencia situacional
- 24. Dependencia asistida
- 25. Dependencia de cuidados especiales y / o permanentes

3 MINUSVALIA DE DESPLAZAMIENTO

- 30. Desplazamiento pleno
- 31. Restricciones intermitentes del desplazamiento
- 32. Desplazamiento deficiente
- 33. Desplazamiento reducido al ámbito de la vecindad
- 34. Desplazamiento reducido al ámbito del domicilio.
- 35. Confinamiento al ámbito de la silla o de la cama.

4 MINUSVALIA OCUPACIONAL

- 40. Habitualmente ocupado
- 41. Ocupación recortada
- 42. Ocupación adaptada
- 43. Cambio de ocupación
- 44. Ocupación reducida
- 45. Ocupación restringida, protegida o confinada
- 46. Sin posibilidad de ocupación

5 MINUSVALIA DE INTEGRACION SOCIAL

- 50. Socialmente integrado
- 51. Participación inhibida
- 52. Participación disminuida
- 53. Participación empobrecida.
- 54. Relaciones reducidas
- 55. Aislamiento social

6 MINUSVALIA DE AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA

- 60. Plenamente autosuficiente
- 61. Autosuficiente
- 62. Autosuficiencia reajustada
- 63. Precariamente autosuficiente
- 64. Económicamente débil
- 65. Inactivo económicamente

7 MINUSVALIA EN FUNCIÓN DE LA EDAD

- 71. Menor de 18 años.
- 72. De 18 a 29 años.
- 73. De 30 a 39 años.
- 74. De 40 a 49 años.
- 75. De 50 a 54 años
- 76. De 55 o más años.

Nota: El porcentaje correspondiente a minusvalía en función de la edad, se asignará según la edad

CAPITULO I

MINUSVALIA DE ORIENTACIÓN

1.1 DEFINICION

Es la desventaja del individuo para manejar su entorno debido a la alteración de la función de la co

1.2 Características

1.2.1 Materia de la escala

Orientación respecto al entorno, incluidas la reciprocidad o interacción con el entorno.

Incluye: La recepción de señales procedentes del entorno (como, por ejemplo, al ver, escuchar, ole

1.2.2 Categoría de la escala:

10 Completamente orientado 0.0

11 Impedimento para la orientación plenamente compensado 0.5

Con la utilización constante de ayudas logra compensar en forma total y siempre los impedimentos

Excluye: Ayudas o medicamentos utilizadas de forma intermitente.

12 Impedimento para la orientación compensado 1.0

Individuos que aunque utilicen ayudas, necesitan condiciones ambientales especiales.

13 Impedimento para la orientación no compensado 1.5

A pesar del uso permanente de ayudas o medicamentos en cualquier circunstancia la persona tiene

14 Impedimentos graves de la orientación 2.0

El impedimento de orientación no se compensa a pesar de tener ayudas individuales y condiciones

15 Ausencia de orientación e inconsciencia 2.5

Casos en los cuales el individuo es incapaz de orientarse en su entorno.

CAPITULO II

MINUSVALÍA DE INDEPENDENCIA FISICA

2.1 DEFINICIÓN

Es la desventaja del individuo causada por la perdida o la disminución de su autonomía física, deriv

2.2 CARACTERÍSTICAS

2.2.1 Materia de la escala.

Independencia respecto de ayudas y de la asistencia de otros.

Incluye: El cuidado personal y otras actividades de la vida diaria.

Excluye: Ayudas o asistencia para la orientación (minusvalía de orientación, 1).

2.2.2 Categorías de la escala:

20 Plenamente independiente 0.0

Incluye: Independencia en el cuidado personal y sin dependencia de ayudas, dispositivos, modificaciones

21 Independencia física con ayuda 0.5

Requiere del uso de ayudas y dispositivos para ser totalmente independiente en su ámbito laboral, social

Excluye: El uso de ayudas y dispositivos para la orientación.

22 Independencia física adaptada 1.0

Requiere : además del uso de ayudas y dispositivos, la modificación de su entorno.

23 Dependencia situacional 1.5

El individuo además de requerir ayudas, dispositivos y modificaciones del entorno no logra independi

24 Dependencia asistida 2.0

El individuo depende de la disponibilidad continua de otras personas para que lo asistan en sus act

25 Dependencia de cuidados especiales y/o permanentes 2.5

El individuo requiere de la atención constante durante las 24 horas.

CAPITULO III

MINUSVALÍA DE DESPLAZAMIENTO

3.1 DEFINICIÓN

Es la desventaja del individuo derivada de la disminución o pérdida de su capacidad para desplazar

3.2 CARACTERÍSTICAS

3.2.1 Materia de la escala

Alcance de la movilidad desde un punto de referencia: la cama del individuo.

Incluye: Las capacidades del individuo aumentadas cuando conviene mediante prótesis u otras ayudas

3.2.2 Categorías de la escala

30 Desplazamiento Pleno: 0.0

El individuo puede desplazarse libre y rápidamente.

31 Restricción Intermitentes del desplazamiento: 0.5

El individuo ve restringido su desplazamiento de forma intermitente por ataque de la enfermedad, e
32 Desplazamiento deficiente 1.0

El individuo debido a su patología, al realizar grandes esfuerzos se fatiga, o experimenta inseguridad

33 Desplazamiento reducido al ámbito de la vecindad 1.5

El individuo debido a su patología, solo puede realizar esfuerzos moderados que le restringen su d

34 Desplazamiento reducido al ámbito del domicilio 2.0

El individuo debido a su patología solo puede realizar pequeños esfuerzos que le restringen su desp

35 Confinamiento al ámbito de la silla o de la cama 2.5

El individuo debido a su patología permanece restringido al ámbito de la cama o su silla.

3.2.3 Reglas para la asignación

a) Incluir al individuo en la categoría que esté de acuerdo con cada una de sus capacidades de indepe
sin embargo esta dependencia de otros debería más bien identificarse bajo la minusvalía de indeper

b) La reducción o restricción ocasional de la movilidad no debe ser óbice para la asignación de una

c) Las ayudas o adaptaciones que se piensa facilitar o prescribir no deben tenerse en cuenta.

Nota 1. Es posible que se presenten dificultades a la hora de inclinarse por una u otra categoría, con
válido también incluso en los casos en que la ocupación o forma de vida del individuo no exija una

Nota 2. El grado de desventaja depende de las normas culturales y ello se puede apreciar clarament
actitud más comprensiva, habrá personas con el mismo tipo de discapacidad que utilizarán dichos t
objetivo, y sólo de forma secundaria para realizar comparaciones transculturales.

CAPÍTULO IV

MINUSVALÍA OCUPACIONAL

4.1 DEFINICIÓN

Es la desventaja del individuo derivada de la disminución o pérdida de su capacidad para desempeñ

4.2 CARACTERÍSTICAS

Para cuantificar esta minusvalía deben tenerse en cuenta los siguientes criterios:

a) Aspectos socio - demográficos: genero, edad, cultura, nivel de formación (formal e informal).

b) Resultados del proceso de rehabilitación integral en el trabajador entendidos como reinserción, 1

La evaluación de la minusvalía ocupacional requiere de la comparación juiciosa entre las caracterís

Ocupación es la capacidad que tiene un individuo para emplear su tiempo en la forma acostumbrad

4.3 Categorías de la escala

40 Habitualmente ocupado 0.0

El individuo se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la enfermedad o el accidente, realiza una ocupación específica que desarrolla, tales como estudiar, trabajar y realizar tareas del hogar.

41 Ocupación recortada 2.5

El individuo se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la enfermedad o el accidente, realiza una ocupación recortada.

42 Ocupación adaptada 5.0

El individuo se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la enfermedad o el accidente, realiza una ocupación adaptada.

43 Cambio de ocupación 7.5

El individuo se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la enfermedad o el accidente, realiza una ocupación diferente a la que realizaba antes.

44 Ocupación reducida 10

El individuo se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la enfermedad o el accidente, realiza una ocupación reducida.

45 Ocupación restringida, protegida o confinada 12.5

El individuo se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la enfermedad o el accidente, realiza una ocupación restringida, protegida o confinada.

46 Sin posibilidades de ocupación 15

El individuo se encuentra en un estado tal, como consecuencia de la enfermedad o el accidente y de sus características personales, que no tiene posibilidades de ocupación.

4.2.3 Reglas para la asignación

a) El hecho de que ocasionalmente se den experiencias menos favorables, no debería ser obstáculo para la asignación.

CAPITULO V

MINUSVALÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

5.1 Definición

Es la desventaja del individuo derivada de la disminución o pérdida de su capacidad para participar en las relaciones sociales usuales.

5.2 Características

5.2.1 Materia de la escala

Nivel de contacto del individuo con un círculo cada vez más amplio, tomando como punto de referencia el círculo socialmente integrado.

5.2.2 Categorías de la escala

50 Socialmente integrado 0.0

El individuo participa en todas las relaciones sociales usuales.

51 Participación inhibida 0.5

El Individuo debido a su patología se inhibe de participar en toda la gama de actividades sociales

52 Participación Disminuida 1.0

El Individuo debido a su patología se inhibe de participar en toda la gama de actividades sociales

53 Participación Empobrecida 1.5

El individuo debido a su patología solamente mantiene relaciones con sus padres, cónyuge, o hijos

54 Relaciones reducidas 2.0

El Individuo debido a su patología, tiene dificultades serias para relacionarse aun con sus padres,

55 Aislamiento social 2.5

El Individuo debido a su patología tiene dificultades severas para relacionarse con cualquier persc

5.2.3 Reglas para la asignación:

a) La pérdida ocasional de contacto social no debe impedir la asignación de una categoría que repre

CAPÍTULO VI

MINUSVALÍA DE AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA

6.1 Definición

Es la desventaja del individuo derivada de la disminución o perdida de su capacidad para atender su

6.2 Características

6.2.1 Materia de la escala

Hace referencia fundamentalmente a la autosuficiencia económica, a partir del punto de referencia puede ampliar o reducir la desventaja que se experimenta en otras dimensiones.

Incluye: La autosuficiencia del individuo para cumplir su obligación de mantener a otros, por ejemplo (de cualquier otro origen) o posesiones materiales, como recursos naturales, ganadería o cultivos; y

Excluye: Dificultades económicas que no tengan como causa una deficiencia o discapacidad.

6.2.2 Categorías de escala:

60 Plenamente autosuficiente 0.0

El individuo posee los recursos suficientes para atender todas sus necesidades.

61 Autosuficiencia 0.5

El individuo a pesar de su patología ve poco afectado la suplencia de sus necesidades y puede cubrir

62 Autosuficiencia reajustada 1.0

El individuo a raíz de su patología ve afectado significativamente su situación económica, siendo n

63 Precariamente autosuficiente 1.5

El individuo a raíz de su patología ve afectada severamente su situación económica, de manera tal c

64 Económicamente débil 2.0

El individuo a raíz de su patología solamente puede cubrir sus necesidades esenciales (vivienda, ali

65 Inactivo económicamente 2.5

El individuo a raíz de su patología no puede cubrir ninguna de sus necesidades ni cuenta con la ayu

6.2.3 Reglas para la asignación:

- a) Asignar al individuo una categoría teniendo en cuenta la autosuficiencia económica de su familia
- b) Una reducción ocasional de la autosuficiencia económica no debe ser inconveniente para la asign
- c) No deben tenerse en cuenta las pensiones y otros beneficios suplementarios que vaya a recibir en



ARTICULO 15. DE LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL. <Decreto derogad
el de la baremología a nivel mundial.



ARTICULO 16. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. <Decreto derogado por el artículo [6](#) del De

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a los

HERNANDO YEPES ARCILA

Ministro de Trabajo y Seguridad Social

VIRGILIO GALVIS RAMIREZ

Ministro de Salud



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de febrero de 2021 - Diario Oficial No. 51567 - Enero 24 de 2021