MANUAL DE NORMAS DE EVALUACIÓN
Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ

VARIABLES INDEPENDIENTES

SECCIÓN I. SISTEMA OSTEO MÚSCULO ARTICULAR

1. Incluir en la nota especial de extremidades superiores (página 28), numeral tres "En la anquilosis ***metacarpofalangica****..."* agregar el numeral cinco incluyendo la nota especial dos de extremidad inferior bajo dicho numeral, (página 29) es la que se refiere a la lesión de los tejidos blandos.

2. En la nota especial de extremidad inferior numeral dos pagina 29, cambiar "50 % de extremidad inferior" por: "***20% de deterioro global***".

3. En las tablas 1.27 a, b y c se debe eliminar la columna de deterioro global y agregar la siguiente nota a pie de página: ***para la ponderación del deterioro correspondiente al dedo comprometido remitirse a la tabla 1.29 pagina 59, 1.30 pagina 60, 1.31 pagina 61, obteniendo el valor final en términos de deterioro global.***

4. Corregir en la tabla 1.51. página 78, el valor correspondiente al deterioro de extremidad inferior del 76% que aparece como 31% por 30%.

5. En el ejemplo de este inciso, la operación para reducir el 5% INDICA 30% - (0.005 (30%)), se debe corregir así indicar 30% - (***0.05*** (30%)). Página 23. Igualmente en dicho ejemplo deterioro global del 7% se debe corregir indicando el 17%.

6. COLUMNA VERTEBRAL: NOTAS ESPECIALES (2): Debiera especificar "Si existen problemas neurológicos, éstos deben ser considerados y analizados de acuerdo con lo señalado ***en los capítulos 2 y 11*** según corresponda". Página 26.

7. EXTREMIDADES SUPERIORES: NOTAS ESPECIALES: (1) Debiera indicar "el deterioro global correspondiente puede calcularse utilizando las tablas ***1.19 y 1.20*** y las tablas de conversión de la tabla 1.31. página 28.

8. EXTREMIDADES INFERIORES. NOTAS ESPECIALES: Página 30 (3) Osteomielitis (inciso b) se añade lo siguiente: "***Para ello se debe utilizar la primera sección de la Tabla 11.2 del capítulo XI. Página 188***.

9. Tabla guía 1.0.2. La tabla 1.21 debe cambiarse en la fila de muñeca, de la columna rotación derecha-izquierda a la columna de Flexión – Extensión tanto en 1. ARCO DE MOVIMENTO como en 2. ANQUILOSIS. Página 33.

10. Tabla guía 1.0.3. El número 5 entre paréntesis debe indicar Dorsal y ***Plantar*** (en lugar de palmar) Página 34

11. Tabla 1.3. y 1.11 debiera decir "Amplitud de la ***Rotación derecha – izquierda*** = 60 grados. Página 36 y 40.

12. TABLA 1.5, 1.7 y 1.19. Debajo de MOVIENTO RESTRINGIDO: Debiera decir "Amplitud de la ***Flexo extensión*** en lugar de flexión lateral. Páginas 37, 38 y 48.

13. TABLA 1.6. REGION CERVICAL-FLEXION EXTENSIÓN ANQUILOSIS: La última casilla debe decir "30º (***flexión o extensión completas)***". Página 37.

14. Tabla 1.7 y 1.11 debiera decir: "Valor del arco de movimiento ***dorso lumbar*** completo, en lugar de cervical completo. Página 38 y 40.

15. TABLA 1.14. ARTICULACIÓN DEL HOMBRO – ELEVACIÓN ANTERIOR Y POSTERIOR. Las palabras Abducción y Aducción deben cambiarse por las de ***Elevación anterior y Elevación***

Posterior respectivamente. Página 43.

16. TABLA 1.21. ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA FLEXION DORSI – PALMAR La última casilla de PALMAR – FLEXION correspondiente a ANQUILOSIS debe decir "70º (flexión ***palmar*** completa)". Página 50.

17. TABLA 1.32 ARTICULACIÓN COXOFEMORAL – FLEXIÓN Y EXTENSIÓN, La primera casilla del cuadro correspondiente a EXTENSIÓN deben indicar "extensión hacia atrás desde la posición neutra (0º) hasta". Página 62.

18. TABLA 1.53. Se sustituye por la tabla 1.53 anexa al final de este documento.

SECCIÓN II. SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

1. Corregir las tablas: 2.1 a 2.7 páginas 88 y 93, de acuerdo a las tablas adjuntas.

2. Corregir en la tabla 2.8 página 94 los valores correspondientes al deterioro de extremidad inferior del 91%, 93%, 96%, 98% y 100% que aparecen como 37%, 38%, 39%, 40% y 20% por **36%, 37%, 38%, 39% y 40%**.

SECCIÓN III. ENFERMEDADES REUMÁTICAS

1. Corregir en la tabla 3.1 los valores de calificación: clase I : 1 - 9,9%, clase II : 10 - 34,9%, clase III : 35 -5 9,9%, clase IV : 60 - 99,9%

2. Corregir las tablas 3.2 y 3.3 como sigue:

3.2 DETERIORO GLOBAL DERIVADO DE LA ARTROSIS DE MANOS.

Clase	Criterio	Deterioro global extremidad dominante	Deterioro global extremidad no dominante	Deterioro global ambas manos
I	Alguna dificultad en la destreza de los dedos, fuerza de garra y pinza menor del 50%.	5 - 14.9	1 - 4.9	5 - 19.9
II	No tiene destreza en los dedos, fuerza de garra y pinza menor del 20%.	15 - 25	5 - 15	20 - 40

3.3 DETERIORO GLOBAL DERIVADO DE LA ARTROSIS DE CADERA RODILLAS O AMBAS

Clase	Descripción de criterio	Deficiencia global
I	Puede sostenerse de pie pero camina con dificultad en todos los terrenos.	5 - 19.9
II	Puede sostenerse de pie y caminar solo en terreno llano	20 - 34.9
III	Puede sostenerse de pie y caminar solo con aditamentos (muletas o bastones) en terreno llano	35 - 59.9
IV	Puede sostenerse de pie pero no puede caminar.	60 - 90

3. Corregir en la tabla 3.4 pagina 102, en el numeral 5 de fibrositis en la casilla de modo de calificación: *Remitirse a trastornos funcionales no psicóticos.*

SECCIÓN IV. APARATO RESPIRATORIO

1. Corregir la tabla 4.2., en la clase 5 en los espacios correspondientes a radiografías y pruebas de función ventilatoria CVF o VEF, copiar los criterios correspondientes a la clase 4 y en la casilla de

saturación de oxigeno arterial aumentar ***"Hipoxemia marca".***

2. Agregar en la tabla 4.3 literal B,...mayor de 50ml ***/día...***, y en el literal g en el cuadro correspondiente a ponderación debiera indicar “Según CLASES 1 A 5 de la tabla 4.2”. (página 107).

SECCIÓN V. APARATO DIGESTIVO

1. Agregar en la nota especial A. ***Esófago,*** (página 110) estomago..., y al finalizar el párrafo: patologías de la clase IV: y trasladar las tres primeras viñetas que están bajo el literal C, Intestino delgado pagina 111.
2. Corregir en el literal C Intestino delgado (página 111) en la viñeta de enteritis regional: "Es mayor de ***60%*** cuando hay:".
3. En relación con el sobre peso y bajo peso en su nota especial pagina 113, se deberá eliminar los dos primeros párrafos, y agregar en el tercer párrafo: ***El sobrepeso perse no causa deterioro. Las consecuencias tales como las siguientes se deben valorar en capítulo correspondiente:***
4. Quitar la tabla 5.12 de la pagina 114, y en la nota siguiente para bajo peso reemplazar el párrafo por el siguiente: ***El bajo peso perse no causa deterioro, su deterioro se valora en la tabla correspondiente a cada uno de las secciones del tracto digestivo si presenta los siguientes factores:***
5. Se deberá agregar el criterio clínico de peso normal según talla y sexo, y determinar según este los rangos de bajo peso leve, moderado y severo, y sobre peso.
6. Eliminar las tablas 5.6 y 5.12, y en el capitulo eliminar las referencias que se hagan a ellas

SECCIÓN VI. SISTEMA GENITAL URINARIO

1. En la tabla 6.2 pagina 135, en el criterio referente a síntomas y signos agregar las x en los cuadros correspondientes a las cuatro clases, en forma descendente y por cada uno de los criterios.
2. Las tablas 6.5 pagina 138, 6.6 pagina 139,6.7 pagina 140, 6.8 pagina 141, los valores del % de deterioro global deben ser llevados al doble.

SECCIÓN VII. SISTEMA CARDIOVASCULAR

1. La primera nota especial que aparece para enfermedades vasculares que afectan a las extremidades, pagina 148 debe eliminarse.
2. En la nota especial A. Página 156, corregir: "un deterioro inferior al ***60%, el*** cual..."

SECCIÓN VIII. ENFERMEDAD NEOPLÁSICA MALIGNA

1. En la tabla 8.1 pagina 161, para las patologías leucemia y mieloma agregar:

29.	LEUCEMIA	Recaída durante terapia de mantenimiento o leucemia mieloide crónica que no responde a tratamiento o que se encuentra en etapa de transformación o crisis blastica. o leucemia linfática crónica con anemia o trombocitopenia o no responde a tratamiento.
30.	MIELOMA	Evidencia radiológica de complicaciones óseas, osteoalgias intratables o fracturas patológicas, o evidencia de daño renal o hipercalcemia con niveles en suero persistentes de 11 mg / 100 ml por lo menos un mes después de terapia, o células plasmáticas 100 o más por ml en sangre periférica.

SECCIÓN IX. SISTEMA ENDOCRINO

1. En la nota especial del islotes de Langerhans corregir: "a la clase ***V"***

2. En la tabla 9.7 pág.174, en la descripción de tratamiento para la clase II, corregir: "restricción en la dieta d***e hipoglicemiantes orales***".

SECCIÓN X. PIEL

1. En la nota especial correspondiente a OTRAS, corregir: del individuo en ***el desempeño de actividades sociales,*** por lo cual ..."

2. Corregir la tabla 10.2 pagina 179 todos los porcentajes de acuerdo con lo visto en nuestra visita.

3. TABLA 10.1.Valoración del Deterioro Causado por Enfermedades de la Piel. En el inciso 2 a, de esta tabla (Limitación de las tareas en la vida diaria) debe omitirse el párrafo “o que aumente la extensión con agentes físicos, químicos, temporalmente”. Ya que es una condición que puede presentarse en cualquiera de los incisos (a, b, c, d) y para el caso es irrelevante. Página 178.

SECCIÓN XI. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

1. En la pagina 181 en cerebro eliminar desde las patologías más comunes... hasta tabla 11.1. es decir todo lo que hay antes de la nota especial.

2. Agregar en la nota especial de la médula espinal: al sistema endocrino ***y genito urinario.***

3. Corregir en la tabla 11.2 pagina 188 en numeral 5 función ano rectal los valores de deterioro global así: 1% - 9.9%, 10% - 39.9% y 40% - 60%. Y en el numeral 6 de función sexual los valores de deterioro global se corrigen así:1% - 2.4%, 2.5% - 4.9% y 5.0% - 10%.

SECCIÓN XII. ENFERMEDADES MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO

1. Sugerimos reorganizarlo en su totalidad.

SECCIÓN XIII. ORGANOS DE LOS SENTIDOS: VISIÓN, AUDICIÓN Y EQUILIBRIO, HABLA Y GUSTO

1. En la nota especial de agudeza visual pagina 200, corregir: agudeza visual la *de dicho* ojo *y el otro se considerará como ojo ciego.*

2. En la nota especial de campo visual pagina 201, numeral II cambiar perimetría por *periférica*

3. Corregir tabla 13.1.2 como sigue:

TABLA No. 13.1.2 - AGUDEZA VISUAL (Deficiencia aparato 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	4	6	8	10	12	15	18	23	25	30
0.7	4	6	8	10	12	15	18	23	25	30	35
0.6	6	8	10	12	15	20	25	28	30	35	40
0.5	8	10	12	15	20	25	28	30	35	40	50
0.4	10	12	15	20	25	30	35	40	45	50	60
0.3	12	15	20	25	30	35	40	45	50	60	65
0.2	15	18	25	28	35	40	45	50	60	65	70
0.1	18	23	28	30	40	45	50	60	65	70	75
0.05	23	25	30	35	45	50	60	65	70	75	80
0.0 (ojo ciego)	25	30	35	40	50	60	65	70	75	80	90

Enucleación	30	35	40	50	60	65	70	75	80	90	95

1. Para la calificación de las diplopías usar la siguiente tabla:

Criterio	**Deterioro global %**
Diplopía en zonas altas de la mirada	8
Diplopía en la parte inferior del campo	18
Diplopía en la mirada lateral	15
Diplopía en todas las posiciones de la mirada (no compensables y que obligan a ocluir un ojo)	23

Se debe eliminar en la página 202 la descripción del literal c y en su lugar adicionar la tabla anterior.

VARIABLES DEPENDIENTES

SECCIÓN III. TABLA Nº. III.3.1: En Participación Inhibida: se sugiere el cambio de las palabras “toda la gama de actividades” por “algunas actividades”.

TABLA NO. 1.53

AMPUTACIONES EN EXTREMIDADES INFERIORES

Amputación de:	**Deterioro Extremidad inferior**	**Deterioro Global**
Hemipelvectomía	100%	40%
Desarticulación cadera	100%	40%
Amputación 1.3 proximal muslo	100%	40%
Amputación 1.3 medio y distal	90%	36%
Desarticulación rodilla	90%	36%
Amputación bajo rodilla muñón Funcional	70%	28%
Amputación tobillo	70%	28%
Amputación pie – Chopart	53%	21%
Amputación medio tarso	35%	14%
Amputación todos artejos	30%	12%
Amputación 1o. artejo en MTT	21%	8%
Amputación 1o. artejo en MTF	18%	7%
Amputación 1o. artejo IF	10%	4%
Amputación en:	**Deterioro global**	
Primer dedo	5%	
Primero y segundo	6%	
Primero, segundo y tercero	7%	
Primero, segundo y cuarto	7%	
Primero, segundo y quinto	7%	
Primero, segundo, tercero y cuarto	8%	
Primero, segundo, tercero y quinto	8%	
Primero, segundo, cuarto y quinto	8%	
Primero, segundo, tercero, cuarto y quinto	8%	
Primero y tercero	6%	
Primero, tercero y cuarto	7%	
Primero, tercero y quinto	7%	

Primero, tercero, cuarto y quinto	8%
Primero y cuarto	6%
Primero, cuarto y quinto	7%
Primero y quinto	6%

Segundo	1%
Segundo y tercero	2%
Segundo, tercero y cuarto	2%
Segundo, tercero y quinto	2%
Segundo, tercero, cuarto y quinto	3%
Segundo y cuarto	2%
Segundo, cuarto y quinto	2%
Segundo y quinto	2%
Tercero	1%
Tercero y cuarto	2%
Tercero, cuarto y quinto	2%
Tercero y quinto	2%
Cuarto	1%
Cuarto y quinto	2%
Quinto	1%

TABLA 2.1

	Alteración de función por déficit sensorial, dolor o malestar:	**Alteración de función debido a pérdida de fuerzas:**	**Deficiencia Global**
Tronco superior (C-5, C-6)	30	30	60
(Duchenne - Erb)	12	35	47
Tronco medio (C-7)	3	20	23
Tronco Inferior (C-8, T-1) (Klumpke-Déjerine)	10	36	46

TABLA No.2.2 DEFICIENCIA DEL PLEXO LUMBOSACRO UNILATERAL

Alteración de función debida a déficit sensorial, dolor o malestar: (%)	Alteración de función debido a déficit de fuerzas: (%)	Deficiencia Global de la persona: (%)
32	38	70

TABLA 2.3. DEFICIENCIA UNILATERAL POR RAIZ DE NERVIO ESPINAL

Raíz de nervio:	**Alteración de función debido a déficit sensorial:**	**Alteración de función debido a pérdida de fuerzas:**	**Deficiencia extremidad:**

C-5	5	12	17
C-6	5	15	20
C-7	4	15	19
C-8	4	20	24
T-1	5	7	12
L-3	5	7	12
L-4	5	14	19
L-5	4	16	20
S-1	5	7	12

TABLA No.2.4 DEFICIENCIA ESPECÍFICA UNILATERAL DEL NERVIO ESPINAL QUE AFECTA A LA CABEZA Y AL CUELLO

	Alteración de función debido a déficit sensorial, dolor o malestar: (%)	Alteración de función debido a pérdida de fuerza: (%)	Deficiencia Global de la persona: (%)
Occipital mayor	2.5	0	2.5
Occipital menor	1.5	0	1.5
Gran auricular	1.5	0	1.5
Secundario accesorio (Secundario espinal)	0	5	5

TABLA No.2. 5. DEFICIENCIA UNILATERAL DEL NERVIO ESPINAL QUE AFECTA A LA EXTREMIDAD SUPERIOR

Nervio	Alteración de función debido a déficit sensorial, dolor o parestesias.	Alteración de función debido a pérdida de fuerza	Deficiencia Extremidad Superior
Torácico Anterior	0	5	5
Axilar (circunflejo)	5	33	38
Escapular Dorsal	0	5	5
Torácico Largo	0	15	15
Cutáneo Antebranquial Medio	5	0	5
Cutáneo Braquial Medio	5	0	5
Mediano (Por encima del antebrazo medio)	31	42	73
Mediano (Por debajo del antebrazo medio	33	28	61
Rama lado radial del pulgar	4	0	4
Rama lado cubital del pulgar	8	0	8
Rama lado radial del índice	8	0	8
Rama lado cubital índice Rama lado radial del dedo medio	3 7	0 0	3 7
Rama lado cubital del dedo medio	2	0	2
Rama lado radial del anular	3	0	3

Músculo cutáneo	5	24	29
Radial (musculoespinal) (Parte superior del brazo con pérdida del tríceps), muñeca en posición funcional	5	52	57
Radial (musculoespinal en posición funcional).	5	38	43
Subescapular-superior e inferior	0	5	5
Supraescapular	5	14	19
Toracicodorsal (Subescapular)	0	10	10
Cubital (por encima del antebrazo medio)	7	26	33
Cubital (por debajo del antebrazo medio)	9	24	33
Rama lado cubital del dedo anular	2	0	2
Rama lado radial del meñique	2	0	2
Rama lado cubital del meñique	2	0	4

TABLA No.2.6 CONVERSIÓN DE LA DEFICIENCIA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR EN DEFICIENCIA GLOBAL

Deterioro		Deterioro		Deterioro		Deterioro		Deterioro	
Ext. Sup%	global %	Ext. Sup%	global %	Ext. Sup%	global %	Ext. Sup%	global %	Ext. Sup%	global %
0	0	20	12	40	24	60	36	80	48
1	1	21	13	41	25	61	37	81	49
2	1	22	13	42	25	62	37	82	49
3	2	23	14	43	26	63	38	83	50
4	2	24	14	44	26	64	38	84	50
5	3	25	15	45	27	65	39	85	51
6	4	26	16	46	28	66	40	86	52
7	4	27	16	47	28	67	40	87	52
8	5	28	17	48	29	68	41	88	53
9	5	29	17	49	29	69	41	89	53
10	6	30	18	50	30	70	42	90	54
11	7	31	19	51	31	71	43	91	55
12	7	32	19	52	31	72	43	92	55
13	8	33	20	53	32	73	44	93	56
14	8	34	20	54	32	74	44	94	56
15	9	35	21	55	33	75	45	95	57
16	10	36	22	56	34	76	46	96	58
17	10	37	22	57	34	77	47	97	58
18	11	38	23	58	35	78	47	98	59
19	11	39	23	59	35	79	47	99	59
								100	60

TABLA No.2.7 DEFICIENCIA DEL NERVIO ESPINAL UNILATERAL ESPECIFICO QUE AFECTA LA EXTREMIDAD INFERIOR

NERVIO	Alteración de función debido a déficit sensorial, dolor o malestar (%)	Alteración de función debido a pérdida de la fuerza (%)	Deficiencia de extremidad inferior (%)
Femoral	5	33	38
Femoral (por debajo del nervio Iliaco)	5	29	34
Genitofemoral	5	0	5
Inferior glúteo	0	25	25
Femoro cutáneo	10	0	10
Nervio del músculo Obturador interno	0	10	10
Nervio del músculo Piriforme	0	10	5
Obturador	0	10	10
Posterior cutáneo del muslo	5	0	5
Superior glúteo	0	20	20
Ciático (inervación por encima del hueco poplíteo)	20	61	81
Común peroneo (poplíteo lateral externo)	5	33	38
Profundo (por encima de la tibia media)	0	5	25
Profundo (por debajo de la tibia media)	0	5	5
Superficial	5	9	14
Nervio tibial(poplíteo Medio o interno) por encima de rodilla	17	28	45
Tibial posterior(pantorrilla media y rodilla)	12,5	20,5	33
Por debajo de la pantorrilla media	14	14	28
Rama plantar lateral	5	5	10
Rama plantar medial Crural(safeno externo)	5 5	5 0	10 5

SECCIÓN XIV

ENFERMEDADES MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO

INTRODUCCION

La intención de estas normas es informar a los médicos de los criterios clínicos para elaborar diagnósticos que permitan cuantificar la magnitud del deterioro por enfermedad y del comportamiento.

La Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional de Enfermedades en su capítulo de Trastornos Mentales y del Comportamiento entrega un glosario y guía en el que define el contenido de las diferentes categorías, nomenclaturas y códigos, que serán utilizados en estas normas de calificación del grado de invalidez.

La evaluación se hará cuando el impedimento este configurado, es decir:

- Se trata de una enfermedad crónica invalidante, que sigue su curso inexorable, que no tiene tratamiento en el estado actual de la medicina y por tanto su pronóstico es irrecuperable e irreversible.

Ejemplo: Demencia en la enfermedad de Alzheimer de inicio precoz (tipo 2).

- Cuando la persona, habiendo sido suficientemente estudiada y con diagnóstico consistente; ha sido sometida a tratamiento completo y bien llevado, y este tratamiento ha fracasado, no lográndose modificar el cuadro, o sólo ha remitido en forma parcial.

Ejemplo: Esquizofrenia Paranoide residual.

- Si no se cumplen las dos condiciones señaladas; el caso debe rechazarse porque debería estar bajo observación y tratamiento médico.

Situaciones frecuentes de este tipo son:

- Afiliados presentando sintomatología de algún trastorno mental y de comportamiento, nunca han sido evaluados y tratados por un Psiquiatra.
- Afiliados con estudio adecuado, diagnóstico consistente pero, con tratamiento inadecuado o no completo. Ejemplo: personas con trastorno distímico (depresión) que son tratados durante meses con 30 mg. de imipramina en circunstancias que las dosis terapéuticas son de 300 mg, diarias.
- Afiliados cuya afección requiere de psicoterapia, en sesiones bisemanales o semanales, pero en realidad son atendidos una vez al mes, ocasión en que sólo se les renueva la receta y el descanso médico.
- Casos en que no se ha agotado el arsenal terapéutico disponible. Por ejemplo, en pacientes con manía con síntomas psicóticos, que no han recibido tratamiento con carbonato de litio o carbamezapima, o en episodio depresivo grave con síntomas psicóticos que no se han utilizado otros antidepresivos, luego de haber fracasado el primer ensayo con uno; o bien se ha intentado una terapia electroconvulsivante una vez fracasados los ensayos con antidepresivos.

La evaluación de las solicitudes de incapacidad basadas en desórdenes mentales, exige la consideración de la naturaleza y manifestaciones clínicas del daño o daños que van a determinar la pérdida en la capacidad de producción del individuo, según ésta se refleje en:

- Las actividades diarias, tanto en la esfera social como ocupacional;
- Rango de interés;
- Capacidad para preocuparse de sus necesidades personales;
- Capacidad para relacionarse con otras personas.

Tabla 12.0 para calificar el deterioro por trastorno mental y del comportamiento.

	AREA A CALIFICAR	TABLA #
1	Psicosis	12.1
2	No psicosis	12.2
3	Retardo Mental	12.3

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS:

Anamnesia

Examen Físico

Examen Mental y del Comportamiento

Examen de Laboratorio.

Hemograma, Hb, Hcto, Urea, Glucosa, Orina, electroencefalografía, tomografía computarizada, determinación de niveles plasmáticos de diversos fármacos (antidepresivos, neurolépticos, antiepilépticos, litio, etc.); exámenes endocrinológicos como T3, T4, TSH, otros.

La determinación de niveles plasmáticos de fármacos ha permitido corroborar o descartar el buen seguimiento de afecciones con tratamiento farmacológicos específicos.

Estudio Psicológico

Observación Controlada (Casos Complejos)

PASOS A SEGUIR PARA CALIFICAR INVALIDEZ:

Para la calificación del deterioro de las áreas listadas en la tabla 12.0 de este capítulo deberá remitirse a su respectivo anexo de tablas, donde encontrara los criterios para su valoración y los % asignados.

Las patologías y áreas que no aparecen allí, se valoran a través de las notas especiales de este ítem.

1. Determinar si existe fingimiento o simulación :

FINGIMIENTO O SIMULACION

TRASTORNOS FACTICIOS

Trastorno Facticio con Síntomas Psicológicos

Trastorno Facticio con Síntomas Físicos

Desorden facticio crónico con síntomas físicos

Trastorno Facticio Atípico con Síntomas Físicos

2. Una vez descartada la presencia de: fingimiento y trastornos facticios se puede proceder al análisis de los trastornos mentales y del comportamiento, según la clasificación:

Podemos clasificar las enfermedades mentales en tres grandes categorías:

a) Psicosis, b) No psicosis y c) Retardo Mental.

a. PSICOSIS

1. **Psicosis Orgánica Cerebral**
2. **Psicosis Esquizofrénica**
3. **Psicosis Afectiva**
4. **Psicosis Peculiares de la niñez**

a. NO PSICOSIS

Neurosis, los trastornos de personalidad, trastornos mentales y del con comportamiento relacionados situaciones estresantes, trastornos comportamiento somatomorfos, trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas. También se incluirá aquellos trastornos de conducta no psicóticos que habitualmente se inician en la infancia adolescencia.

Pertinentes a este grupo son los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas que no manifiestan sintomatología psicótica; así como también los trastornos del humor sin síntomas psicóticos.

b. RETARDO MENTAL

PSICOTICOS

1. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

a. TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS SINTOMATICOS

- Demencia
- Síndrome Amnésico o KORSAKOV (No alcohólico)
- Delirio
- Alucinosis Orgánica
- Síndrome Orgánico Delusional
- Síndrome Orgánico de la Personalidad

b. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS

- Intoxicación Aguda
- Criterio Diagnóstico
- Abstinencia
- Demencia Inducida por drogas o alcohol
- Síndrome Amnésico inducido por drogas o alcohol (Psicosis de Korsakov)
- Embriaguez Patológica
- Alucinosis Alcohólica
- Abuso de sustancias psicoactivas: Alcohol

1. ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS DELUSIONALES

TIPOS DE ESQUIZOFRENIA:

TIPO HEBEFRENICO

TIPO CATATONICO

TIPO PARANOIDE

TRASTORNO DELUSIONAL (Paranoia)

2. TRASTORNOS DEL HUMOR (Afectivos)

- Episodio Maníaco
- Episodio depresivo mayor

1. TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE INICIO HABITUAL DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

NO PSICOSIS

1. TRASTORNOS NEUROTICOS SECUNDARIOS A SITUACIONES ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS

- Fóbico
- Ansiedad
- Trastorno Obsesivo Compulsivos
- Depresión Neurótica (distimia)

TRASTORNOS SOMATOMORFOS

- Desorden de Somatización

TRASTORNO CONVERSIVO (o neurosis histérica, tipo conversiva)

HIPOCONDRIA (o neurosis hipocondriaca)

TRASTORNO DISOCIATIVO

NEUROSIS PSICOGENICA

1. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS A DISFUNCIONES FISIOLOGICAS

2. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL ADULTO

RETARDO MENTAL

1. RETARDO MENTAL

Criterio Diagnóstico