

Calificación de la discapacidad

Manual

2018

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS



Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Calificación de la discapacidad. *Manual*. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Discapacidades- MSP; 2018, xx pg.

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. Manual | 3. Discapacidad |
| 2. Salud pública | 4. Calificación |

Ministerio de Salud Pública
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan,
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.
Teléfono: (593-2) 381-4400
www.salud.msp.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización, MSP

Los contenidos son publicados bajo Licencia de Creative Commons de “Atribución-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Calificación de la discapacidad. *Manual*. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.

Impreso
Corrección de estilo:
Hecho en Ecuador - Printed in Ecuador.

No. 03 05 - 2018

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA, SUBROGANTE

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1 ordena que es deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los Instrumentos Internacionales, en particular la salud;
- Que,** la citada Constitución de la República, en el artículo 32, manda que la salud es un derecho garantizado por el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; y, que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;
- Que,** la Ley Orgánica de Discapacidades, en el artículo 35, dispone: *"Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (...)."*;
- Que,** el artículo 361 de la Norma Suprema dispone: *"El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."*;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud establece: *"Art. 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias."*;
- Que,** la Ley Orgánica de Discapacidades, en el artículo 9, señala: *"La autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud realizará la calificación de discapacidades y la capacitación continua de los equipos calificadoros especializados en los diversos tipos de discapacidades que ejercerán sus funciones en el área de su especialidad.
La calificación de la discapacidad para determinar su tipo, nivel o porcentaje se efectuará a petición de la o el interesado, de la persona que la represente o de las personas o entidades que estén a su cargo; la que será voluntaria, personalizada y gratuita.
En el caso de personas ecuatorianas residentes en el exterior la calificación de la discapacidad se realizará a través de las representaciones diplomáticas de conformidad con el reglamento. (...).
La autoridad sanitaria nacional capacitará y acreditará, de conformidad con la Ley y el reglamento, al personal técnico y especializado en clasificación, valoración y métodos para la calificación de la condición de discapacidad. (...)."*

0305-2018

- Que,** de conformidad con lo prescrito en el artículo 10 de la Ley *Ibidem*, *“Toda persona tiene derecho a la recalificación de su discapacidad, previa solicitud debidamente fundamentada. La recalificación podrá ser solicitada en cualquier momento directamente por la persona interesada o por su representante legal. Se prohíbe exigir la recalificación de la discapacidad. Esta disposición será aplicable incluso para las personas que actualmente cuenten con el documento contentivo de la calificación de la discapacidad.”;*
- Que,** la Disposición Transitoria Tercera de la referida Ley Orgánica de Discapacidades determina: *“Dentro del plazo máximo de un (1) año de publicada la presente Ley, la autoridad sanitaria nacional expedirá la norma técnica para la calificación de las personas con discapacidad. Hasta que dicha norma técnica entre en vigencia, los equipos calificadores del Sistema Nacional de Salud, utilizarán los instrumentos técnicos del Sistema Nacional de Calificación vigente. Una vez concluido dicho plazo, la Autoridad Sanitaria Nacional contará con un (1) año adicional para evaluar a las personas con discapacidad, que deberán someterse nuevamente al proceso para la determinación del nivel de discapacidad conforme al nuevo Sistema de Calificación.”;*
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 8, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 16 de 16 de junio de 2017, el Presidente de la República del Ecuador nombró como Ministra de Salud Pública a la doctora María Verónica Espinosa Serrano;
- Que,** a través de Acuerdo Ministerial No. 0304-2018 emitido el 27 de noviembre de 2018, se subrogaron las funciones del Despacho Ministerial a favor del doctor Carlos Durán Salinas, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, desde el 28 de noviembre hasta el 8 de diciembre de 2018;
- Que,** es necesario proporcionar a los Equipos Calificadores Especializados de calificar la discapacidad, procedimientos específicos y unificados que deberán ser aplicados para calificar, recalificar y acreditar la condición de discapacidad de las personas con alguna deficiencia permanente; y,
- Que,** con memorando No. MSP-VGVS-2018-1289-M de 28 de noviembre de 2018, la Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Subrogante, remite el informe técnico respectivo y solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA Y 17 DEL ESTATUTO DE RÉGIMEN JURÍDICO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDA:

- Art.1.-** Aprobar y autorizar la publicación del Manual *“Calificación de la discapacidad”*.
- Art.2.-** Disponer que el Manual *“Calificación de la discapacidad”*, sea aplicado con carácter obligatorio, por todos los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud que cuenten con Equipos Calificadores Especializados de discapacidad.
- Art. 3.-** Publicar el referido Manual en la página web del Ministerio de Salud Pública.

03 05 - 20 18

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Hasta que entre en vigencia el presente Acuerdo Ministerial se continuará realizando la calificación de la discapacidad conforme al instrumento vigente.

SEGUNDA.- Durante los doce (12) meses contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Discapacidades realizará la capacitación y acreditación a los Equipos Calificadores Especializados.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia luego de transcurridos doce (12) meses contados a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de la Direcciones Nacionales de Discapacidades y de Primer Nivel de Atención en Salud.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a,

28 NOV. 2010


Dr. Carlos Durán Solinas

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA, SUBROGANTE



	Nombre	Area	Cargo	Sumilla
Revisado	Dra. Inzi Quesedo	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministra, Subrogante	
	Dr. Juan Chuchuca	Viceministerio de Atención Integral de Salud	Viceministro, Subrogante	
	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
	Abg. Antonio Echeverría	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	
Elaborado	Dra. Elna Herrera		Coordinadora de Gestión Interna	

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública
Dr. Carlos Durán, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dr. Itamar Rodríguez, Viceministro de Atención Integral en Salud
Dra. Sonia Díaz, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la salud
Dr. Juan Chuchuca, Subsecretario Nacional de Provisión de los Servicios de Salud.
Dra. Mariajosé Jimbo, Directora Nacional de Discapacidades
Dra. Patricia Paredes, Directora Nacional de Normatización

Equipo de redacción y autores

Lic. Sandra Cervantes, docente, Facultad de Trabajo Social y Ciencias Sociales, UCE, Quito
Lic. Susana Carvajal, terapeuta del lenguaje, Hospital Baca Ortiz, MSP, Quito
Dra. Oneida Chávez, médico fisiatra, Centro de Salud Tabacundo Tipo C-MSP, Tabacundo
Dr. Lázaro Díaz, médico fisiatra, Hospital del IESS Santo Domingo, Santo Domingo
Dra. Marianela Grijalva, médico general, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Lic. Sonia León, trabajadora social, Centro de Salud Machachi-MSP, Machachi
Md. Liseth Luzuriaga, médico general, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Lic. Mauricio Morales, terapeuta físico, Hospital General Docente de Calderón, MSP, Quito
Dra. Mila Moreno, psicóloga clínica, docente, Facultad de Ciencias de la Discapacidad, UCE, Quito
Dr. Harold Munster, defectólogo, docente, Facultad de Psicología, UCE, Quito
Psc. Juan Ordoñez, psicólogo social y comunitario, analista, Subsecretaría de Discapacidades-MIES, Quito
Dra. Sandra Núñez, psicóloga clínica, calificadora, Centro de Salud Conocoto, Quito
Dr. Juan Panchi, médico familiar, Hospital Gineco-Obstétrico Nueva Aurora, MSP, Quito
Dr. Kléver Panchi, médico, Centro de Salud Chimbacalle, Quito
Dra. Pilar Ruales, trabajadora social, analista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Dra. Yudistany Santana, médico familiar, Centro de Salud Tabacundo Tipo C, MSP, Tabacundo
Md. Dayana Sarango, médico general, coordinadora, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Dra. Verónica Sevilla, médico, Centro de Salud Rumiñahui, MSP, Quito
Lic. Alexandra Timbila, terapeuta física, Centro de Salud Chimbacalle, MSP, Quito
Lic. Luis Vargas, fonoaudiólogo, analista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Dr. Luis Villalva, técnico en discapacidades, CONADIS, Quito
Psc. Paúl Espinosa, psicólogo clínico especialista Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito

Colaboradores

Dra. Alexandra Bastidas, oftalmóloga, Hospital General Enrique Garcés, MSP, Quito
Dra. María Cristina Fossi, otorrinolaringóloga, Hospital Pediátrico Baca Ortiz, MSP, Quito

Dra. Vanessa Santín, neuropsicóloga, Hospital Gineco-obstétrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arizmendi”, Quito
Dr. José Guerrero, endocrinólogo, Hospital Docente de Calderón, MSP, Quito
Dr. Jorge Huertas, nefrólogo, Hospital de las Fuerzas Armadas, Quito
Dr. Andres Orquera, hematólogo, Hospital Carlos Andrade Marín, IEISS, Quito
Dr. William Acosta, endocrinólogo, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, MSP, Quito
Dra. Erika Herrera, oncóloga, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, MSP, Quito
Dr. Luis Castro, neumólogo, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, MSP, Quito
Dr. Nelson Cevallos, médico internista, Hospital General Enrique Garcés, MSP, Quito
Dr. Enrique Carrera, gastroenterólogo/hepatólogo, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, MSP, Quito
Dra. Nathaly Minda, psicóloga infantil, Centro Especializado en el Cuidado Integral Terapéutico, Quito
Lic. Islandia Cola, trabajadora social, Centro de Salud Chimbacalle, MSP, Quito
Dra. Laura García, cardióloga, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, MSP, Quito
Dra. Lorena Peñaherrera, médico general, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Dra. Claudia Chávez, psiquiatra, Centro Ambulatorio San Lázaro, MSP, Quito
Dr. Francisco Cevallos, hematólogo, Cruz Vital, Quito
Dr. Robert Salinas, neurólogo, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, MSP, Quito

Equipo de validadores y revisores

MPh. Ximena Raza, coordinadora interna, Dirección Nacional de Normatización-MSP, Quito
Mgs. Jaime Rodríguez, analista, Dirección Nacional de Normatización, MSP, Quito
Dra. Alexandra Guamán, médico calificador, Distrito 07D01, Quito
Psi. Eliana López, psicóloga clínica calificadora, Distrito 05D01, Quito
Dr. Frank Loor, médico calificador, Distrito 04D02, Quito
Dr. José Zúñiga, médico calificador, Distrito 09D06, Quito
Dra. Irene Samaniego, médico calificador, Distrito 02D01, Quito
Dr. Jaime Rhon, médico calificador, Distrito 17D09, Quito
Dr. Jorge Proaño, médico calificador, Distrito 05D01, Quito
Psi. Danilo López, psicólogo clínico calificador, Distrito 24D01, Quito
Lic. María Naranjo, trabajadora social calificadora, Distrito 17D10, Quito
Dr. Pablo Montesdeoca, médico calificador, Distrito 14D03, Quito
Dr. Rodolfo Villacis, médico calificador, Distrito 11D01, Quito
Dra. Vielka Vega, médico calificador, Distrito 13D01, Quito
Psi. Vladimir Salguero, psicólogo clínico, calificador, Distrito 17D04, Quito
Psi. Johanna Luzuriaga, psicóloga clínica, Universidad Salesiana, Quito
Dr. Ramiro Campuzano, especialista en dermatología, Hospital Baca Ortiz, Quito
Dra. Martha Bucheli, especialista en oftalmología, Hospital Metropolitano, Quito
Lic. Gabriela Racines, terapeuta de lenguaje, CERI, Quito
Dra. Rosaura Bravo, especialista en otorrinolaringología, Hospital de la Policía Nro. 1
Lic. Tania Aguilar, terapeuta de lenguaje, CERI, Quito
Dr. Gonzalo Baquero, neuropediatría, Hospital Metropolitano, Quito
Dr. Carlos Jaramillo, especialista en cirugía vascular, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito
Dra. María Trujillo, especialista en hematología, Hospital Eugenio Espejo, Quito
Dra. Diana Luzuriaga, especialista en cardiología, Hospital Carlos Andrade Marín, Quito
Dr. Iván Sisa, docente, Universidad San Francisco de Quito, Quito

Dra. Bélgica Vásquez, especialista en psiquiatría, Centro de Atención Ambulatoria San Lázaro, Quito
Psci. Kira Proaño, psicóloga, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Quito
Lic. Cristina Ruiz, trabajadora social, docente, Universidad Central del Ecuador, Quito
Dra. María del Socorro Gómez, especialista en fisiatría, Hospital Eugenio Espejo, Quito
Dra. Alba Pazmiño Zurita, especialista en fisiatría, Hospital Baca Ortiz, Quito
Dra. Gabriela Ramos, especialista en traumatología, Hospital Docente Calderón, Quito
Dr. Nelson Tapia, médico internista, Hospital Eugenio Espejo, Quito
Dr. Edison Gualpa, especialista en neumología, Hospital de la Policía Nro.1, Quito
Dr. Andrés Yépez, especialista en gastroenterología, Instituto Especialista en Seguridad Social, Quito
Dr. Franklin Ruales, especialista en cirugía general, Hospital Enrique Garcés, Quito
Dra. Ana Cristina Ruiz, docente, Universidad Central del Ecuador, Quito
Dra. Sandra Páez, especialista en fisiatría, Hospital de Especialidad de las Fuerzas Armadas Nro.1, Quito
Dr. Paul Peñaherra, especialista en urología, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito
Psi. Kléver Guevara, psicólogo clínico, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Med. Carolina Puente, médico general, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Med. Ma. Lorena Peñaherrera, médico general, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Psi. César Vásconez, psicólogo clínico, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Med. Rommy Barros, coordinadora, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Psi. Sandra Samaniego, psicóloga clínica, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Dr. Malfred Rodríguez, médico general, especialista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Dr. Osmany Duarte, médico general, coordinador, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Lcda. Lilia Reascos, analista, Dirección Nacional de Discapacidades, MSP, Quito
Md. Karina Giler, analista, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, MSP, Quito.

Contenido

1. Presentación.....	16
2. Antecedentes y justificación	17
3. Objetivos	18
3.1 Objetivo general	18
3.2 Objetivos específicos	18
4. Alcance	18
5. Glosario de términos.....	19
6. Desarrollo.....	21
Capítulo 1.....	21
1.1 La Discapacidad.....	21
1.2 ¿Que es la discapacidad?.....	21
1.3 Tipos de discapacidad.....	21
1.4 Etiología de la discapacidad.....	23
2. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). 24	
2.1 Descripción de la CIF	24
2.2 Modelo teórico para la calificación de la discapacidad en el Ecuador	28
Capítulo 3.....	30
3. Criterios de selección y justificación	30
3.1 Calificación de discapacidad 12 meses posteriores al tratamiento.....	30
3.2 Valoración de los tres componentes de la CIF.....	31
3.3 Valoración del componente de funciones/estructuras corporales.....	31
3.4 Valoración de los componentes de actividades/participación y factores contextuales	31
3.5 Componente de actividades/participación.....	31
a) Según grupos etarios	31
b) Utilización de nueve dominios	32

c) Instrumento genérico	32
d) Utilización de pregunta filtro y del tercer dominio según la CIF	32
e) Cada actividad (categoría) tendrá el mismo porcentaje	33
f) Evaluación de los calificadores de capacidad y desempeño	33
3.6 Evaluación de los calificadores de facilitadores y barreras en el componente de factores ambientales	33
3.7 Clasificación de discapacidad según su gravedad.....	33
3.8 Ponderación de la discapacidad	34
3.9 Consideraciones para deportistas con discapacidad	36
Capítulo 4.....	38
4. Funciones y estructuras corporales	38
4.1 Normas generales.....	38
4.2 Clase de deficiencia y asignación del porcentaje	38
4.3 Instrumento para valoración de funciones y estructuras corporales.....	40
4.3.1 Sistema musculoesquelético.....	40
4.3.1.1 Extremidad superior.....	40
4.3.1.2 Extremidad inferior.....	66
4.3.1.3 Columna vertebral	82
4.3.2 Sistema nervioso.....	91
4.3.2.1 Normas para valorar las deficiencias originadas por patologías neurológicas	91
4.3.2.2 Alteraciones del nivel de conciencia.....	92
4.3.2.3 Trastornos neurológicos episódicos	93
4.3.2.4 Alteraciones motoras y sensitivas	94
4.3.3 Aparato respiratorio.....	98
4.3.3.1 Normas para valorar las deficiencias originadas por patologías respiratorias	98
4.3.3.2 Criterios para determinar el porcentaje de deficiencias respiratorias adaptado del instrumento VM.....	99

4.3.3.3 Criterios para valorar el porcentaje de deficiencia en situaciones específicas:	100
4.3.3.4 Clasificación de las enfermedades del aparato respiratorio	101
4.3.4 Sistema cardiovascular y sistema vascular periférico	101
4.3.4.1 Normas generales para la valoración de las deficiencias originadas por cardiopatías	102
4.3.4.2 Normas de carácter general para la valoración de las deficiencias originadas por patología del sistema vascular periférico	110
4.3.4.3 Criterios para la asignación del porcentaje atribuible a deficiencias del sistema vascular periférico venoso y linfático	111
4.3.4.4 Criterios para la asignación del porcentaje atribuible a deficiencias del sistema vascular periférico arterial	111
4.3.5 Sistema hematopoyético	112
4.3.5.1 Normas generales para la valoración de las deficiencias originadas por enfermedades hematológicas	112
4.3.5.2 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a deficiencias hematológicas	113
4.3.5.3 Agranulocitosis, neutropenias y trastornos granulocíticos funcionales crónicos	114
4.3.5.4 Neoplasias mieloproliferativas crónicas	115
4.3.5.5. Síndromes linfoproliferativos	115
4.3.5.6 Síndrome mielodisplásico	116
4.3.5.7 Leucemias agudas	116
4.3.5.8 Trastornos crónicos de la hemostasia y de la coagulación	117
4.3.5.9 Enfermedades del sistema mononuclear fagocítico	117
4.3.5.10 Inmunodeficiencia	118
4.3.5.11 Infección por VIH	119
4.3.6 Aparato digestivo	119
4.3.6.1 Parámetros generales para la valoración de las deficiencias originadas por patologías en el tubo digestivo y páncreas exocrino	120
4.3.6.2 Criterios para la determinación del porcentaje de deficiencia originado por trastornos específicos	121
4.3.6.3 Fístulas externas del tubo digestivo	122

4.3.6.4 Defectos estructurales de la pared abdominal	122
4.3.6.5 Normas generales para la valoración de la deficiencia debida a enfermedades del hígado, vías biliares e hipertensión portal	123
4.3.6.6 Criterios para la determinación del porcentaje de deficiencia debido a enfermedad hepática e hipertensión portal	123
4.3.7 Aparato genitourinario	125
4.3.7.1 Normas generales para la valoración de las deficiencias originadas por enfermedades del aparato genitourinario.....	125
4.3.7.2 Criterios para la asignación del porcentaje atribuible a deficiencias del riñón	125
4.3.7.3 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a estomas y fistulas urinarias.....	126
4.3.7.4 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a enfermedades del aparato genital	127
4.3.8 Sistema endócrino.....	127
4.3.8.1 Normas generales para la valoración de la deficiencia originada por enfermedades endócrino-metabólicas.....	127
4.3.8.2 Criterios para la asignación del porcentaje atribuible a deficiencias endócrino-metabólicas.....	128
4.3.9 Piel y anexos	132
4.3.9.1 Normas generales para la valoración de la deficiencia originada por enfermedades de la piel	132
4.3.9.2 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencias de la piel	134
4.3.9.3 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencias por desfiguración facial.	135
4.3.10 Neoplasias.....	135
4.3.10.1 Normas generales para la valoración de la deficiencia originada por neoplasias	135
4.3.10.2 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a neoplasias.....	136
4.3.11 Aparato visual.....	136
4.3.11.1 Normas de carácter general para la valoración de deficiencias visuales	136
4.3.11.2 Criterios de valoración de deficiencias visuales	137
4.3.12 Oído, garganta y estructuras relacionadas	141

4.2.12.1 Normas generales para la valoración de la deficiencia originada por pérdida de audición, alteración de equilibrio y patología tumoral.....	141
4.3.12.2 Criterios para la evaluación de la discapacidad originada por deficiencia auditiva	142
4.3.12.3 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a alteraciones del equilibrio	144
4.3.12.4 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia originado por alteración de la deglución y traqueostomo	145
4.3.13 Lenguaje.....	145
4.3.13.1 Normas para la valoración de la deficiencia producida por los trastornos primarios del desarrollo del lenguaje.....	146
4.3.13.2 Normas para la valoración de los trastornos secundarios del desarrollo del lenguaje	147
4.3.13.3 Normas para la valoración de los trastornos del lenguaje establecido..	149
4.3.13.4 Normas para la valoración de la deficiencia por trastornos que afectan al habla o la voz	150
4.3.13.5 Criterios para la asignación del grado de deficiencia	152
4.3.14 Deficiencias intelectuales	157
4.3.14.1 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia originado por Trastornos del Desarrollo Intelectual	158
4.3.15 Deficiencias psicosociales.....	165
4.3.15.1 Normas generales de calificación de trastornos mentales y neurocognitivos permanentes.....	166
4.3.15.2 Normas generales de calificación de trastornos del neurodesarrollo	171
Capítulo 5.....	177
5. Actividades y Participación	177
5.1 Normas generales	177
5.1.1 Estructura	177
5.1.2 Instrucciones generales.....	177
5.2 Dominios a evaluar por grupos etarios.....	184
5.2.1 De cero a 11 meses.....	184
5.2.2 De 12 a 23 meses.....	195

5.2.3 De dos a cuatro años 11 meses	207
5.2.4 De cinco a nueve años 11 meses.....	227
5.2.5 De 10 a 19 años 11 meses.....	248
5.2.6 Mayores de 20 años	273
Capítulo 6.....	298
6. Factores contextuales.....	298
6.1 Normas generales.....	298
6.2. Estructura	298
6.2.1 Eje de Contenidos	298
6.3 Instrucciones generales	299
6.4. Procedimientos generales para la calificación	299
6.4.1 Análisis Cualitativo.....	299
6.4.2 Análisis Cuantitativo	300
6.5 Características de la aplicación y registro del VFC.....	300
6.6 Ponderación de variables.....	301
6.7 Procedimiento específico para la calificación.....	301
6.8 Dominios a evaluar en Factores Ambientales.....	302
6.9 Instrumento de calificación de factores contextuales.....	308
Capítulo 7.....	319
7. Valoración de dependencia	319
7.1 Concepto de dependencia basado en la CIF	319
7.2 Graduación de la dependencia	319
7.3 Valoración de la dependencia	320
7.4 Estructura	321
7.4.1 Eje etario.....	321
7.4.2 Eje de Contenidos	322
7.5 Instrucciones generales	323

7.6 Procedimientos generales para la calificación	323
7.6.1 Análisis Cualitativo.....	323
7.6.2 Análisis Cuantitativo	323
7.7 Características de la aplicación y registro del VD	323
7. Abreviaturas.....	327
8. Referencia.....	329
9. Anexos	335

1. Presentación

La perspectiva de la discapacidad ha evolucionado en el tiempo. Inicialmente la persona con discapacidad se consideró como sujeto de exclusión y discriminación; posteriormente el modelo biomédico se centró en el factor biológico del ser humano, cuya finalidad fue tratar la enfermedad desde el diagnóstico y la terapéutica.

Actualmente, el paradigma social de la discapacidad la enfoca desde el modelo biopsicosocial que postula que el funcionamiento humano, en el contexto de la salud y la enfermedad, depende de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales e impulsa un enfoque holístico en la atención integral a las personas con discapacidad y sus familias para lograr la plena participación e inclusión social.

El Ecuador cuenta con un amplio marco normativo, que garantiza los derechos sin discriminación para todas las personas. En este sentido, la Constitución de la República en su Art. 35 reconoce a las personas con discapacidad como “Grupo de Atención Prioritaria” considerándolos como sujetos de derechos; además se establece que el Estado tiene responsabilidades específicas para la atención oportuna de sus necesidades.

Por tanto, en aplicación a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Discapacidades, en el año 2013 se transfirió a la Autoridad Sanitaria Nacional las competencias sobre la calificación, recalificación y acreditación de discapacidad, y la elaboración de los respectivos procedimientos e instrumentos técnicos.

Con más motivo, el Ministerio de Salud Pública con apoyo del CONADIS, MIES, IESS y la Academia representada por la Universidad Central del Ecuador, a través del equipo redactor multidisciplinario elaboraron el presente manual. El objetivo del instrumento técnico es proveer a los profesionales calificadores de discapacidad, los criterios clínicos basados en la actual evidencia científica; y, los procedimientos a ser aplicados de manera obligatoria para calificar, recalificar y acreditar la discapacidad.

La acreditación de discapacidad se realiza en personas que, por la presencia de deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, independientemente de la causa que las originó, evidencian dificultades permanentes e irreversibles para realizar las actividades de la vida cotidiana; y, que provocan la restricción en la participación social.

Para concluir, el Manual de “Calificación de la discapacidad” incluye directrices metodológicas, para que las personas con discapacidad sean calificadas con enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, tomando en cuenta los factores contextuales.

Dra. Verónica Espinosa Serrano
Ministra de Salud Pública

2. Antecedentes y justificación

En 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) que por su planteamiento de causalidad lineal entre los términos enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía, obligó a desarrollar un nuevo planteamiento que terminó en la última y definitiva versión denominada: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) aprobada por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (2001). (1, 2)

Esta clasificación, ha sido implementada en Chile, Perú, Venezuela y Colombia, ya que constituye la base para la estandarización de datos mundiales y es utilizada como referencia para uso y aplicación en el ámbito de la salud y otras disciplinas que tienen relación con el estudio integral de la discapacidad. (1)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se adoptó como herramienta técnica para la elaboración del presente trabajo. Misma que cuenta con dos partes: 1) componentes de funcionamiento y discapacidad que incluye las funciones/estructuras corporales y actividades/participación y 2) componentes de factores contextuales conformado por los factores ambientales y personales. (3)

En tanto que en el Ecuador, en los años 80, la evaluación y calificación de la discapacidad, conocida erróneamente, como “minusvalía” se la realizó con instrumentos técnicos y procedimientos efectuados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Para el efecto se aplicó la tabla de valoración de invalidez laboral que identificó las limitaciones biológicas de las personas y parte de las condiciones psicológicas; sin embargo, no se evaluó aspectos socioculturales, ni del entorno. La valoración se enfocó en la relación del individuo con las actividades laborales. (4)

En 1982, se promulgó la Ley de Protección del Minusválido, en la que de conformidad al Art. 7 atribuyó al Ministerio de Bienestar Social-MBS la rectoría de la política nacional de rehabilitación integral del minusválido; la ley señaló que la calificación de la minusvalía debía ser realizada por el IESS para los afiliados y por el MSP para los usuarios no afiliados, este servicio se ofertó en los Hospitales Eugenio Espejo y Carlos Andrade Marín, en Quito; y, en el Teodoro Maldonado Carbo, en Guayaquil. (4)

Posteriormente, en el año 2001 se expidió la Ley Codificada de Discapacidades en la que se concede la responsabilidad de la calificación de discapacidad al Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS). El Reglamento General a esta ley, publicado en el 2003, expone por primera vez un porcentaje mínimo (30%) de limitación funcional para acreditar a las personas con discapacidad. (4)

Para este fin se solicitó al Instituto de Servicios Sociales y Migración de España IMSERSO, la adopción del Baremo “VM-Valoración de las Situaciones de Minusvalía” como instrumento técnico de uso obligatorio en el Ecuador para calificación de discapacidad, que empezó a implementarse como Sistema Único de Calificación a finales del año 2002; además se logró la cooperación internacional para capacitación a profesionales médicos, psicólogos y trabajadores sociales del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL, quienes fueron reconocidos como personal autorizado para la valoración y calificación de la discapacidad. (4) En el año 2013, el Ministerio de Salud Pública, asumió la responsabilidad de la calificación y carnetización de las personas con discapacidad. Proceso que inició con la transferencia de competencias desde el CONADIS, mediante Convenio de Cooperación Interinstitucional signado mediante Nro. 0000105. (5)

La formación y acreditación de los profesionales de la salud del primer nivel de atención, para la calificación de discapacidades, fue priorizada en zonas rurales, facilitando el acceso de las personas con discapacidad moderada o grave a los establecimientos de salud facultados como Puntos de Calificación de Discapacidad. En el caso de que la discapacidad se considere como muy grave, el Equipo Especializado de Calificación de Discapacidad (EECD), conformado por médico, psicólogo clínico y trabajador social, se moviliza al domicilio o lugar en donde se requiera hacer la evaluación. (6)

En el 2013, se expidió el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, mismo que fue reformado en octubre del 2017, que dispone a la Autoridad Sanitaria Nacional en su Transitoria Tercera la elaboración del instrumento de calificación de discapacidades con apoyo del CONADIS. (7, 8)

En el 2018, se expidió el Acuerdo Ministerial No. 0245-2018 que establece el procedimiento para que los profesionales calificadores de discapacidad realicen el proceso de calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante.(9)

Finalmente, el manual de “Calificación de la discapacidad”, incluye siete capítulos que constituyen la herramienta técnica y metodológica para la calificación de discapacidad, basados en la adopción del Baremo español y con metodología de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Proporcionar a los Equipos Calificadores Especializados, procedimientos específicos y unificados que deberán ser aplicados para calificar, recalificar y acreditar la condición de discapacidad de las personas con alguna deficiencia permanente, que limite la realización de actividades de la vida diaria y restrinjan la participación en la sociedad, con relación a las barreras y facilitadores del entorno.

3.2 Objetivos específicos

- Crear un instrumento único para la calificación integral de discapacidad a nivel nacional a fin de establecer criterios conceptuales, técnicos y metodológicos.
- Establecer criterios para la calificación, recalificación y acreditación de la discapacidad, con base en la combinación y cuantificación de los tres componentes de la CIF: funciones/estructuras corporales, actividades/participación y factores contextuales.

4. Alcance

El presente manual será de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud que cuenten con equipos calificadores especializados de discapacidad.

5. Glosario de términos

Acreditación de la discapacidad: es el registro en línea de la evaluación biopsicosocial de las personas con discapacidad, realizado en el sistema informático en línea del Ministerio de Salud Pública y la entrega de la credencial (carné) posterior a la valoración porcentual de gravedad de la/s secuela/s y/o las limitaciones orgánicas y/o funcionales a partir del 30%. (9)

Actividades de la vida diaria (AVD): son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad (9)

Ayudas técnicas: son todas aquellas herramientas, equipos, instrumentos, sistemas, productos, etc. que se utilizan para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuya finalidad es mantener o mejorar la autonomía, por tanto, promover su bienestar. (9)

Calificación de la discapacidad: es un proceso mediante el cual se realiza la evaluación técnica biopsicosocial (médica, psicológica y/o social) a la persona con discapacidad mediante la recopilación, análisis de documentos (certificados de especialidad, exámenes complementarios, etc) de evidencia médica/psicológica de las secuelas y limitaciones orgánicas y/o funcionales producto de las deficiencias irrecuperables a través del instrumento de calificación vigente. (9)

Calificación o recalificación domiciliaria: proceso mediante el cual el equipo calificador acude al domicilio de una persona con discapacidad muy grave o total con alto grado de dependencia o postración, para desarrollar la calificación o recalificación correspondiente. (9)

Certificación de la deficiencia o condición discapacitante: proceso realizado por los médicos especialistas del Sistema Nacional de Salud acreditados expresamente por la Autoridad Sanitaria Nacional. En el certificado se reconocerá la deficiencia o condición discapacitante y se hará constar obligatoriamente la fecha de caducidad del mismo, cuya vigencia en ningún caso será superior a un año. (9)

Entorno: es el conjunto de factores familiares, físicos, sociales, psicológicos, culturales, económicos, profesionales, ambientales, vivienda, que rodean a una persona e influyen en su estado o desarrollo de la misma. (10)

Equipo Calificador Especializado: es el equipo de profesionales (médico/a general o familiar), psicólogo/a clínico y trabajador/a social, capacitado y acreditado por la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública para realizar la evaluación, calificación y recalificación de personas con discapacidad, en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y en los establecimientos de segundo nivel que tengan anidados establecimientos de salud calificadores. (9)

Persona con condición discapacitante: es aquella que presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales, manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria, limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos. (9)

Recalificación de discapacidad: es el proceso mediante el cual una persona con discapacidad legalmente acreditada como tal, es revalorada por cualquier circunstancia. (9)

Valoración social: es el análisis de los diferentes elementos relativos a la persona, la familia, el entorno, a la vivencia individual y familiar, permitiendo identificar los factores de riesgo social y problemas socioeconómicos respecto a la situación discapacitante y de salud, y por otro lado, las características de la provisión de cuidados efectivos y potenciales desde los sistemas de apoyo formal e informal. (10)

6. Desarrollo

Capítulo 1

1. Discapacidad en el Ecuador

1.1 La Discapacidad

Históricamente, el trato a las personas con discapacidad fue excluyente e invisibilizado. Con los cambios que se han generado en la política pública se ha logrado un proceso progresivo de inclusión en diferentes ámbitos de la sociedad y la atención integral en salud de este grupo poblacional. Factores enarbolados por organizaciones y movimientos de personas con discapacidad como sujetos de derechos. (12, 13)

Generalmente, los seres humanos, en algún momento de la vida presentarán una condición temporal (discapacitante) o permanente (discapacidad), y los que lleguen a la edad adulta desarrollarán inconvenientes en su funcionamiento. (13)

El Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS indica que más de mil millones de personas habitan con algún tipo de discapacidad, y, que 200 millones evidencian problemas en sus actividades. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, hasta el 24 de octubre del 2018, registra un total de 473 768 personas con discapacidad. (12, 15)

1.2 ¿Que es la discapacidad?

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado). (3)

Por su parte el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades define en su Art.1 Persona con discapacidad. - *“(...) a toda aquella que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad debidamente calificada por la Autoridad Sanitaria Nacional”.* (8)

1.3 Tipos de discapacidad

La Autoridad Sanitaria Nacional (9) define siete tipos de discapacidad que se describen a continuación:

Tabla 1. Tipos de discapacidad

Discapacidad auditiva	Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de la percepción de los sonidos externos, debido a la pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), de uno o ambos oídos. (9)
Discapacidad de lenguaje	Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables del lenguaje, expresión verbal, causada por alteraciones, anomalías, perturbaciones o trastornos que dificultan de manera persistente permanente e irreversible la comunicación y la interrelación; afectando no solo a aspectos lingüísticos (fonológicos, sintácticos, pragmáticos o semánticos), tanto en el nivel de comprensión/decodificación como de expresión/codificación, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados. La cual no está asociada a discapacidad intelectual moderada, grave o profunda. (9)
Discapacidad física	Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de las alteraciones neuromusculoesquelética o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa. Implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades de la vida diaria y/o autocuidado. (9)
Discapacidad intelectual	Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina y manifiesta antes de los 18 años. (15)
Discapacidad múltiple	Es la presencia de dos o más discapacidades: auditiva, visual, física, lenguaje, intelectual y/o psicosocial que generan deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables en varios sistemas del organismo humano. (9)
Discapacidad psicosocial	Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. (16) Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente. (16)

Discapacidad visual	Engloba las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables en el sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con el sentido visual. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores y profundidad. (9)
----------------------------	--

Fuente: Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante/ DSM 5/ La Nueva Definición de Discapacidad Intelectual, Apoyos Individuales Y Resultados Personales.

1.4 Etiología de la discapacidad

Para que haya una discapacidad se debe presentar una o más deficiencias (secuelas), mismas que son entendidas como toda pérdida permanente e irreversible de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. (3) La secuela supone un trastorno orgánico, que produce una limitación funcional y que se manifiesta objetivamente en la vida diaria. La discapacidad, puede ser congénita o adquirida, de características permanentes e irreversibles, pero pudiese ser progresiva y degenerativa; a continuación, se muestra la clasificación etiológica que el Ministerio de Salud Pública utilizará para fines estadísticos:

Tabla 2. Origen de la discapacidad

Periodo de adquisición	Causas (noxas)			
Prenatal	Genéticas (cromosómicas)			
	Ambientales – genotoxicidad			
	Multifactoriales			
Perinatal	Infecciosas			
	Traumáticas			
	Asfixia o hipoxia			
	Prematurez			
Posnatal	Ambientales			
	Infecciosas			
	Toxicológicas			
	Neoplásicas			
	Inmunoprevenibles			
	Enfermedades crónicas no transmisibles			
	Desastres naturales			
	Traumatológicas	Accidentes:	Tránsito	
			Deportivo	
			Doméstico	
			Laboral	
			Centros educativos	
		Violencia:	Social o delincuencia común	
De género				
Maltrato/negligencia				
Lesión auto infligida				

Fuente: Informe técnico DND -2018-179-INF

Capítulo 2

2. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

La CIF es una nueva propuesta de la OMS, que deja de ser una clasificación de consecuencia de enfermedades, para convertirse en una clasificación de “*componentes de salud*”; ha permitido con un lenguaje positivo desarrollar y ampliar el concepto de salud más allá del modelo de enfermedad y mortalidad establecido en la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades). (17)

La CIF no clasifica personas, sino los rasgos esenciales que definen aspectos de su estado de salud y funcionamiento, permitiendo ver en una persona no solo la discapacidad, sino, también sus capacidades y competencias, siendo la discapacidad la expresión de un determinado estado de salud. (18)

La CIF define la discapacidad como una interacción multidireccional entre la alteración de las funciones o estructuras del cuerpo de una persona, las actividades que realiza en su vida cotidiana, su participación en la sociedad y los factores contextuales, ya sean ambientales o personales, que intervienen como barreras o facilitadores en el entorno del individuo. (3)

2.1 Descripción de la CIF

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) aporta un lenguaje estandarizado, fiable, universal y aplicable transculturalmente, que describe como elementos importantes de la salud, al funcionamiento y la discapacidad, los mismos que dependen de las características de las personas y su interacción con el entorno en el que viven. (3)

La clasificación es útil para una gama de propósitos de investigación vinculados a la descripción y medición de la salud y la discapacidad; abarca los siguientes puntos: la evaluación del funcionamiento individual, el establecimiento de metas, el tratamiento y el seguimiento; la medición de resultados y la evaluación de servicios; la determinación de la admisibilidad para obtener beneficios de seguridad social, y la realización de encuestas de salud y discapacidad. (3, 17)

La CIF organiza la información en dos partes, que a su vez tienen dos componentes:(3)

Parte 1: Funcionamiento y discapacidad, que se subdivide en:

- a) Funciones y estructuras corporales
- b) Actividades y participación

Parte 2: Factores contextuales, que se subdividen en:

- a) Factores ambientales
- b) Factores personales

En la CIF se destacan los conceptos de:

Actividad: realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento. (3)

Barreras: son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento o generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea inaccesible, falta de tecnología asistencia adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que bien, no existen o dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. (3)

Capacidad: es un “constructo” que indica, como calificador el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado y en un entorno normatizado que neutralice el efecto de los diversos contextos/entornos, refleja la habilidad de un individuo en alguno de los dominios incluidos en actividades y participación. Es un componente estable, es decir, no se modifica. (3)

Condición de salud: término genérico que incluye enfermedad aguda o crónica, trastornos, traumatismo, lesión o incluso otros estados relacionados con la salud tales como el embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas, se codifican utilizando la CIE-10. Se considera alteración o atributo del estado de salud de un individuo toda condición que pueda generar dolor, sufrimiento o interferencia con las actividades diarias, o que puede llevar a establecer contacto con servicios de salud o con servicios comunitarios/sociales de ayuda. (3)

Deficiencia: son limitaciones en las funciones o estructuras corporales que producen una desviación significativa o una “pérdida” en el funcionamiento esperado. Pueden ser temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas. No implica que esté presente una enfermedad. La desviación del funcionamiento puede ser leve o grave y fluctuar con el tiempo. (3)

Desempeño: es un “constructo” que indica, como calificador lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real, y, de esta forma, conlleva el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales. Es un calificador modificable, que va de la mano con los factores contextuales, tanto ambientales como personales (3)

Estructuras corporales: son las partes anatómicas o estructurales del cuerpo como órganos o miembros, y sus componentes clasificados en relación con los sistemas corporales. (3)

Factores ambientales: se refieren a todos los aspectos del mundo externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los factores ambientales incluyen el mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes. (3)

Factores contextuales: son los factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Incluyen los factores ambientales y los factores personales. (3)

Factores personales: están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos factores pueden incluir sexo, la raza, edad, otros estados de salud, la forma física, estilos de vida, hábitos, mecanismos de afrontamiento de los problemas, ámbito social, educación, profesión, experiencias actuales y pasadas, patrones de comportamiento globales, tipo de personalidad, aspectos psicológicos y otras características. (3)

Facilitadores: son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento o reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población.

Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción. (3)

Funcionamiento: es un término genérico que incluye funciones corporales estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). (3)

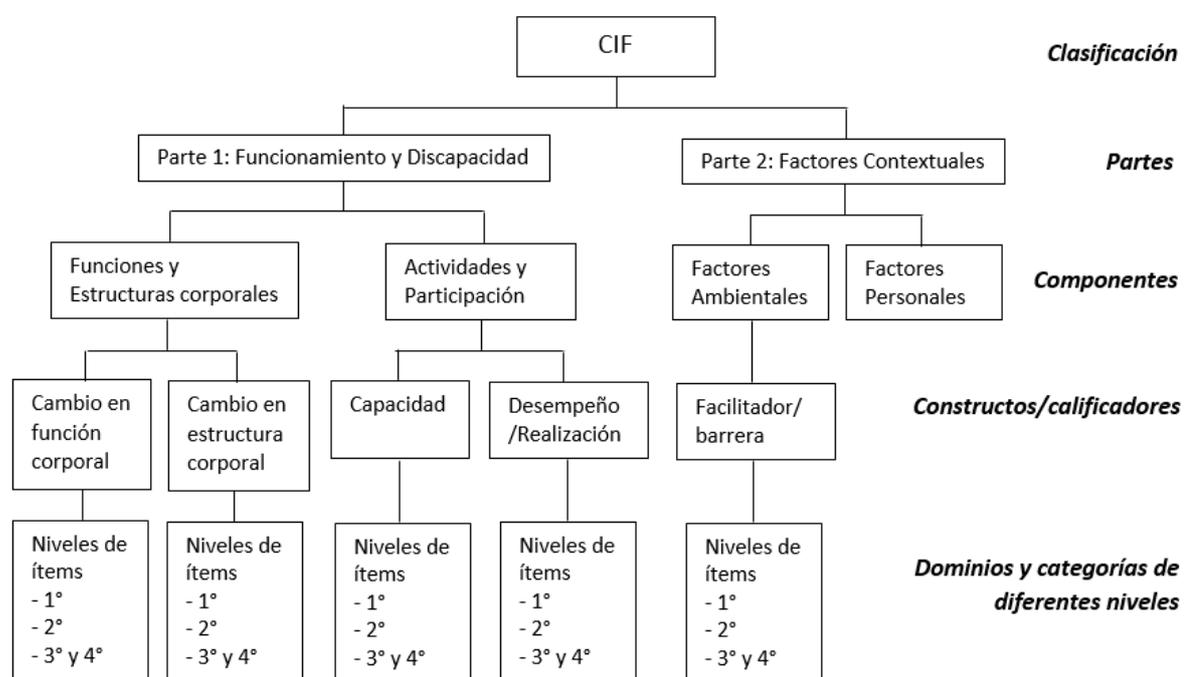
Funciones corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, que incluye las funciones psicológicas. (3)

Limitaciones de la actividad: son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades; por ejemplo, caminar o comer. Una limitación en la actividad abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. (3)

Participación: es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva social del funcionamiento. Trata de las circunstancias sociales en relación con el funcionamiento de un individuo en diferentes áreas de la vida. Denota el grado de intervención de la persona en el contexto real en el que vive. (3)

Restricciones de participación: son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales; por ejemplo, ser objeto de discriminación a la hora de conseguir empleo o transporte. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. (3)

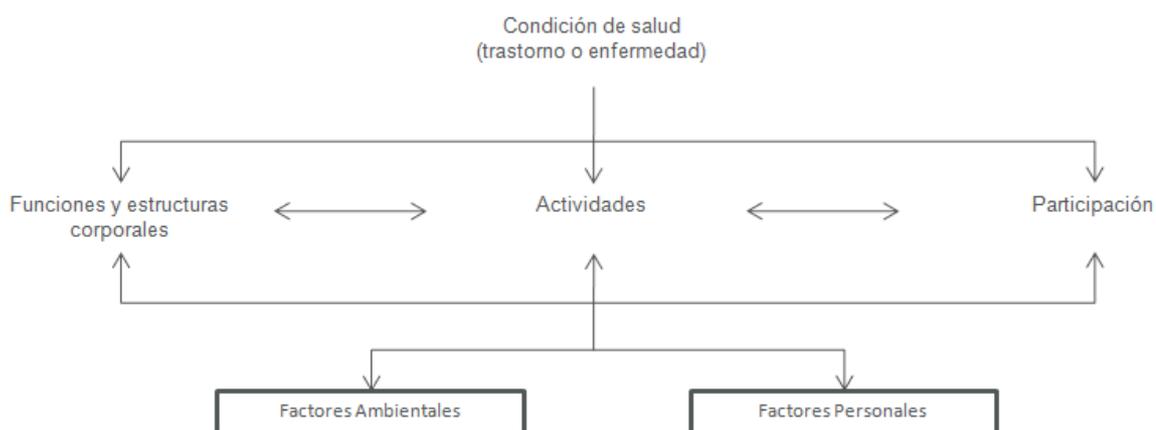
Figura 1. Estructura de la CIF



Fuente: Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la Salud.

Figura 2. Representación de la CIF

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



Fuente: Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la Salud.

Cada componente puede ser expresado tanto en términos positivos como negativos; y cada uno de los componentes contiene varios dominios y en cada dominio hay categorías que son las unidades de clasificación, las mismas que pueden ser expresadas tanto en términos positivos como negativos. La salud y los estados «relacionados con la salud» de una

persona pueden registrarse seleccionando el código o códigos de la categoría apropiada y añadiendo los calificadores que determinan la extensión o magnitud del funcionamiento o la discapacidad en esa categoría, o la extensión por la que un factor contextual es un elemento facilitador o barrera. (tabla 3) (18)

Tabla 3. Interacciones entre los componentes de la CIF

Componentes	Parte 1: funcionamiento y discapacidad		Parte 2: factores contextuales	
	Funciones y estructuras corporales	Actividades y participación	Factores ambientales	Factores personales
Dominios	Funciones corporales estructuras corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras corporales (anatómicos)	Capacidad realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización realización de tareas en un entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades y participación	Facilitadores	No aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la actividad restricción en la participación	Barreras/ obstáculos	No aplicable
	Discapacidad			

Fuente: Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la Salud.

2.2 Modelo teórico para la calificación de la discapacidad en el Ecuador

El 30 de marzo del año 2007, el Estado ecuatoriano suscribió la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, la misma que fue ratificada por la Asamblea Nacional el 3 de abril del 2008, documento internacional de derechos humanos específico sobre discapacidades que sustenta el compromiso del país para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, entre ellos lo que señala el Artículo N° 25 sobre Salud, el Artículo N° 26 sobre Habilitación y Rehabilitación y el Artículo N° 31 referente a la Recolección de Datos y Estadísticas. (14)

Adicionalmente, la Asamblea Mundial de la Salud, a través de la Resolución WHA-66-9, del 27 de mayo del 2013, insta a los Estados Miembros a que *“establezcan y refuercen un sistema de vigilancia y evaluación con miras a obtener datos precisos, desglosados por sexo y edad, así como otra información pertinente sobre la discapacidad, en especial sobre la*

prevalencia, las necesidades determinadas y las necesidades insatisfechas, los costos directos e indirectos, las barreras y la calidad de vida, valiéndose de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (C.I.F.) y de programas eficaces y prácticas idóneas desarrollados en distintas regiones, para lograr que los datos sean pertinentes en el ámbito nacional y puedan compararse a nivel internacional".(19)

Finalmente, la sexagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución mediante la cual ratifica el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: "*Mejor salud para todas las personas con discapacidad*", encaminado a impulsar a los gobiernos locales para que realicen los mayores esfuerzos con el fin de optimizar la calidad de vida de las personas con discapacidad en el mundo y de esta forma cumplir los siguientes objetivos: (20)

- Eliminar obstáculos y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud.
- Reforzar y ampliar los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación de ámbito comunitario.
- Mejorar la obtención de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.

Para este efecto, se recomienda de manera puntual: (20)

- Integrar los datos de discapacidad en los sistemas nacionales de información.
- Aplicar y utilizar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como una norma para desarrollar instrumentos y métodos que armonicen la información en la región.

Con estos antecedentes se adopta la CIF como marco teórico referencial para la calificación de discapacidad en el Ecuador que permite:

- Aplicar el modelo biopsico-social de la discapacidad.
- Introducir el enfoque universal de la discapacidad.
- Enfatizar los aspectos positivos de la persona y no los estigmatizantes.
- Establecer un lenguaje común que permita describir de manera fiable y replicable los estados funcionales inherentes a las "*condiciones de salud*" de las personas y no centrado en la deficiencia.(3)

Capítulo 3

3. Criterios de selección y justificación

3.1 Calificación de discapacidad 12 meses posteriores al tratamiento

Se calificará la discapacidad 12 meses posteriores al tratamiento, exceptuando aquellos casos de discapacidad estructural y evidente o, cuando el médico especialista certifique en un tiempo menor a lo establecido que la deficiencia o secuela es permanente e irreversible.

Se consideran como discapacidad evidente las siguientes condiciones:

- Amputación/es
- Cifoesciosis grave con restricción cardiopulmonar
- Secuelas de parálisis cerebral infantil, paraplejia, cuadriparesia o cuadriplejia.
- Enfermedad de Parkinson en etapas avanzadas (dependencia total de terceras personas para actividades de la vida diaria y de autocuidado).
- Condiciones respiratorias con dependencia permanente de oxígeno y cianosis distal.
- Fístulas entero cutáneas permanentes
- Sondaje uretral permanente
- Hipocrecimientos (talla menor a 134 cm)
- Enucleación ocular bilateral
- Leucoma corneal bilateral
- Anoftalmia bilateral
- Cofosis con ausencia de lenguaje oral a partir de los 6 años
- Disfemia (tartamudez o trastorno de la pronunciación por fisuras labiopalatinas, malformaciones y/o alteraciones congénitas o adquiridas de los órganos fonatorios)
- Trastorno del desarrollo intelectual moderado con tendencia a grave
- Trastorno del desarrollo intelectual grave
- Trastorno del desarrollo intelectual profundo
- Deterioro cognitivo grave
- Deterioro cognitivo profundo

Es importante aclarar que existen secuelas que no se encuentran enlistadas y que pueden ser consideradas como estructurales y evidentes bajo el mejor criterio del médico o psicológico calificador, dicho criterio se justifica por el carácter permanente e irreversible de la deficiencia, debiendo ser sustentada con evidencia científica.

Por otro lado, se especifica en cada apartado del capítulo de estructuras y funciones corporales, los criterios clínicos para la calificación de discapacidad con los tiempos correspondientes; además se tomará en cuenta lo descrito por el médico especialista en el informe médico en el formato diseñado para el efecto y establecido en el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante, y en el caso de que mencione que la secuela es permanente en un tiempo menor al establecido (9).

3.2 Valoración de los tres componentes de la CIF

Siguiendo las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud-OMS y compromisos internacionales, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador al considerar la calificación de la discapacidad como una valoración biopsicosocial, adopta como concepto de la evaluación de salud lo que recomienda la CIF, por tanto se valorarán los siguientes componentes: estructuras/funciones corporales, actividades/participación y factores contextuales. (3)

3.3 Valoración del componente de funciones/estructuras corporales

Considerando que la condición de funcionamiento y discapacidad debe basarse en evidenciar las condiciones de las funciones y estructuras corporales, se determinó la adaptación del documento "Instrumento VM", actualmente utilizado como texto referencial, enfatizando que se basa en las tablas AMA (Asociación Médica Americana) como instrumento técnico de medición. (21)

3.4 Valoración de los componentes de actividades/participación y factores contextuales

Los componentes de actividades/participación y factores contextuales serán valorados a partir del cinco por ciento de deficiencia. En la introducción de la CIF, se indica que todos los componentes se cuantifican utilizando la misma escala genérica, donde del 0 al 4% no hay problema o es insignificante y a partir del 5% la persona ya tiene un problema ligero. (3)

Tabla 4. Porcentaje de acuerdo con la extensión del problema

Problema	Extensión	Porcentaje
No hay problema	Ninguna, insignificante	0-4%
Ligero	Poca, escasa	5-24%
Moderado	Media, regular	25-49%
Grave	Mucha, extrema	50-95%
Completo	Total	96-100%

Fuente: Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la Salud.

3.5 Componente de actividades/participación

La valoración del componente de actividades/participación se la realiza tomado en cuenta los siguientes criterios:

a) Según grupos etarios

La discapacidad al ser parte de la evolución humana es dinámica, por lo que el instrumento que permita valorar la discapacidad debe enmarcarse en la especificidad de grupos etarios, con base en la CIF, los principios científicos de la teoría del desarrollo humano y las etapas del ciclo vital publicados en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. Familiar, Comunitario e Intercultural. MAIS-FCI.(22)

Para facilitar la aplicación de los instrumentos y la evaluación de los diferentes dominios de acuerdo al desarrollo humano, sobre todo en las etapas de infancia y adolescencia, y a fin de cumplir con el objetivo de la escala de actividades y participación de valorar hitos del desarrollo instaurados en cada edad antes de determinar una deficiencia irreversible; se

establecen rangos más cortos de edad en relación a los grupos etarios establecidos en el MAIS. (22)

Las actividades que realizan cada grupo etario se detallan en el capítulo cinco.

Tabla 5. Ciclos de vida para evaluación de actividades y participación

Ciclo de vida	Grupos de edad			
Niñez	0 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 4 años 11 meses	5 a 9 años 11 meses
Adolescencia	10 a 19 años			
Adultos/as	20 a 64 años			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

Fuente: Modificado de MAIS-FCI

b) Utilización de nueve dominios

La utilización de los nueve dominios permite la medición total del funcionamiento y la discapacidad, por lo que se aplicará en toda la población sin distinción de género, edad, raza, culturas, etc. Con esto se logra valor todo el rango de funcionamiento tanto a nivel individual como social. (23)

La aplicación de cada uno de los dominios permite abarcar a todas las áreas vitales y cada dominio contiene categorías ordenadas en diferentes niveles que van desde el más general al más detallado. (3)

Es así que de acuerdo a la CIF, el componente de actividades y participación está conformado por nueve dominios que se detallan en el capítulo cinco. (3)

c) Instrumento genérico

La aplicación de estos nueve dominios, permite utilizar un instrumento genérico, a fin de que la valoración no sea específica y no se centre en una sola deficiencia, enfermedad y/o limitación, sino, que permita comparar los diferentes dominios con cada una de las deficiencias permanentes, garantizando una valoración porcentual común y sobre todo la determinación del impacto de cualquier condición de salud basados en el funcionamiento. (3, 24)

d) Utilización de pregunta filtro y del tercer dominio según la CIF

Con la finalidad de facilitar y agilizar el proceso de valoración es necesario la utilización de una pregunta filtro para determinar el dominio afectado y evaluarlo a mayor profundidad.

Se evaluarán los nueve dominios en primer y/o segundo nivel, según pregunta filtro, la misma que engloba las actividades de cada categoría en forma general y si se identifica algún problema se valorará a tercer o cuarto nivel el dominio afectado de forma más específica. Las preguntas filtro de cada dominio se incluyen en el capítulo cinco.

e) Cada actividad (categoría) tendrá el mismo porcentaje

Debido a que la evaluación de este componente se realizará en diferentes grupos etarios, que valorarán los dominios de acuerdo al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial característico de cada edad, la equivalencia de cada dominio dependerá del número de actividades que sean evaluadas, por tanto a cada actividad le corresponderá el mismo porcentaje, dichas equivalencias serán detalladas en el capítulo cinco de actividades y participación.

Cada dominio tendrá una diferente equivalencia dependiendo del número de actividades a ser evaluadas.

f) Evaluación de los calificadores de capacidad y desempeño

En el componente de actividades y participación se evaluarán los calificadores de capacidad y desempeño, no obstante, la capacidad será calificada con la finalidad de reflejar la habilidad del individuo y su nivel máximo de funcionamiento. Por otro lado, el desempeño se utilizará para el seguimiento de la persona con discapacidad. (3)

La separación entre capacidad y desempeño refleja la diferencia entre los efectos del contexto/entorno actual (donde la persona con discapacidad desarrolla sus actividades diarias con modificaciones en la infraestructura, apoyo de terceros o ayudas técnicas, etc por ejemplo su vivienda) y el contexto/entorno normalizado o uniforme (fuera de su ambiente habitual, por ejemplo el consultorio) y proporciona una guía útil sobre lo que puede hacerse en el contexto/entorno del individuo para mejorar su desempeño. (3)

3.6 Evaluación de los calificadores de facilitadores y barreras en el componente de factores ambientales

Para efectos de la calificación, en los factores contextuales, solo se tomará en cuenta la valoración dada a las barreras, con el fin de promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad e identificar los factores que limitan o impiden la inclusión social, la participación, accesibilidad y el ejercicio pleno de sus derechos. (3)

Con el fin de integrar los ajustes pertinentes al plan de intervención, respondiendo a las demandas, necesidades y contextos en el que se va a implementar, el equipo calificador deberá valorar tanto los factores considerados barreras y los facilitadores, lo que permitirá tener una visión holística de la realidad y proporcionará al Estado los datos estadísticos que permitan generar políticas públicas adecuadas. (3)

3.7 Clasificación de discapacidad según su gravedad

Tomando en cuenta la escala genérica de la CIF (tabla 4), las clases de discapacidad establecidas en el instrumento VM y los grados de discapacidad descritos en el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante, se determinó para la graduación de la discapacidad según su gravedad, la siguiente tabla:

Tabla 6. Escala genérica de gravedad de discapacidad

Discapacidad	Definición	Porcentajes
Ninguna discapacidad	Persona con deficiencia permanente que ha sido diagnosticada y tratada adecuadamente, que no presenta dificultad en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria y supera sin dificultad las barreras del entorno.	0 a 4%
Discapacidad leve	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes y que tiene alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, sin embargo, la persona es muy independiente, no requiere apoyo de terceros y puede superar barreras del entorno.	5 a 24%
Discapacidad moderada	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes y que presenta disminución importante de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado y supera con dificultad algunas barreras del entorno.	25 a 49%
Discapacidad grave	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a requerir apoyo para algunas labores básicas de autocuidado y supera con dificultad solo algunas barreras del entorno.	50 a 74%
Discapacidad muy grave	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que afectan gravemente e imposibilitan la realización de las actividades cotidianas, requerimiento del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logra superar las barreras del entorno.	75 a 95%
Discapacidad completa	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que afectan a la persona en su totalidad e imposibilitan la realización de las actividades cotidianas, requerimiento del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logra superar las barreras del entorno.	96 a 100%

Fuente: Modificado CIF/ Instrumento MV

3.8 Ponderación de la discapacidad

La CIF describe situaciones relacionadas con el funcionamiento de los seres humanos, y de los factores que interactúan en este funcionamiento. Estos factores están organizados en dos partes que son: (3)

a) Funcionamiento y discapacidad:

Funciones y estructuras corporales: 16 dominios
 Actividades y participación: nueve dominios

b) Factores contextuales:

Factores ambientales: cinco dominios

Los factores personales son un componente de los factores contextuales, mas no están clasificados ni estandarizados, porque existe gran diversidad cultural, social, económica en cada individuo y comunidad. (3)

La unidad de clasificación la constituye cada dominio que componen las funciones y estructuras corporales, las actividades/participación y los factores contextuales.

Analizando la interacción de los componentes de la CIF, podemos observar lo siguiente: (3)

- No existe una relación lineal entre: deficiencia - discapacidad; la discapacidad no está causada directamente por una condición de salud específica.
- El funcionamiento, la discapacidad y los factores contextuales constituyen una unidad sistémica, con una relación bidireccional entre estos factores.
- Las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación están en el mismo nivel, lo cual refleja que entre estos dos componentes existe una correlación positiva significativa.
- Los factores contextuales influyen directamente en el funcionamiento y la discapacidad y están en función de los mismos.
- La discapacidad no es una condición exclusiva de la persona, sino el resultado de la interacción de condiciones bio-psico-sociales.
- El nivel de gravedad de la discapacidad estaría determinado por la combinación de los tres componentes; ningún componente tendría un peso mayor al momento de determinar el nivel de gravedad de la discapacidad.
- Cada componente tendría una participación combinada del 100% en el cálculo del nivel de gravedad de la discapacidad.

El nivel de gravedad de la discapacidad, al ser la unidad, estaría compuesto por la concurrencia de las siguientes variables:

Estructuras/ funciones corporales y actividades/participación = FD (funcionamiento y discapacidad) FD y factores contextuales

Es posible calcular matemáticamente el nivel de gravedad de la discapacidad, combinando los valores totales de los tres componentes. Ver figura.3

Para realizar el cálculo del nivel de la discapacidad, en donde cada uno de los factores se combine con peso matemático equivalente, se usa la "Formula de Balthazard": (24)

Figura 3. Fórmula de Balthazard

$$\text{Suma combinada} = \frac{M + (100 - M) \times m}{100}$$

Fuente: Manual Único para la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional

Esta fórmula parte de la concepción de que el patrimonio de la primera variable: M (deficiencia) es del 100%, pero no así para la segunda variable: m (deficiencia), cuyo patrimonio biológico es el 100% menos la primera variable; sobre este segundo patrimonio

se aplica la segunda variable. Este mismo procedimiento se aplica a todas las variables concurrentes (sin importar su número) para establecer el nivel de gravedad de discapacidad. (24)

Procedimiento de cálculo:

Paso I:

$$FD = \frac{A + (100 - A) \times B}{100} \quad \text{ó} \quad FD = \frac{B + (100 - B) \times A}{100}$$

El valor de A corresponde a las estructuras/funciones corporales.

El valor de B corresponde a las actividades/participación.

Ubicar el valor mayor al inicio de la fórmula (puede ser A o B), como el factor principal.

Calcular FD factor discapacidad (funcionamiento y discapacidad) según la fórmula de Balthazard.

Paso II:

Siendo FD el factor principal, se lo debe relacionar con los factores contextuales, aplicando el siguiente cálculo:

$$FC = \frac{FA \times FD}{100}$$

El valor de FA corresponde a los factores ambientales

Los factores contextuales están en función del funcionamiento y la discapacidad (FD). Para que el valor de los factores contextuales esté al mismo nivel que FD (ver gráfico 1), y se transforme en una variable concurrente, se multiplica por FD y divide para 100, ya que el 100% ahora es funcionamiento y discapacidad (FD).

Calcular el valor de FC (factores contextuales).

Paso III:

$$TD = \frac{FC + (100 - FC) \times FD}{100} \quad \text{ó} \quad TD = \frac{FD + (100 - FD) \times FC}{100}$$

El valor de FC corresponde a los factores contextuales.

El valor de FD corresponde al funcionamiento y discapacidad.

Ubicar el valor mayor al inicio de la fórmula (puede ser FC o FD), como el factor principal.

Calcular el valor TD (total discapacidad) según la fórmula de Balthazard.

Los cálculos pueden realizarse aplicando la fórmula matemática de Balthazard o utilizando la tabla de valores combinados (anexo 1) del instrumento VM, actualmente vigente en Ecuador, basada en la misma fórmula. (21)

3.9 Consideraciones para deportistas con discapacidad

Los deportistas que compiten en deporte paralímpico tienen un impedimento que les produciría una desventaja competitiva en el deporte normalizado, por eso se utiliza un sistema que intenta minimizar el impacto que los impedimentos tienen en el rendimiento deportivo.

En 2003, el Comité Paralímpico Internacional (IPC) aprobó una estrategia internacional de clasificación deportiva, el Código de Clasificación y Estándares Internacionales publicado en el 2007. (25)

En septiembre de 2015, el IPC ha publicado el nuevo Código de Clasificación de Deportistas. Entre los propósitos de este código está promover el desarrollo y la implementación de una estrategia nacional de clasificación y proporcionar las disposiciones para un programa nacional de clasificación. (25)

Es importante tomar en cuenta que el desenvolvimiento en otras actividades, por ejemplo en los Juegos Paralímpicos se aspira a que exista la mayor igualdad entre los participantes, ya que, no se enfrentan únicamente por disciplina como en los Juegos Olímpicos. El Comité Paralímpico Internacional facilita una clasificación para diversificar a los participantes según su nivel de discapacidad. Por lo que es necesario recalcar la diferencia del puntaje de calificación del Comité Paralímpico con el porcentaje establecido por este manual. (25)

Capítulo 4

4. Funciones y estructuras corporales

4.1 Normas generales

En cumplimiento a las recomendaciones dadas por la CIF, en la cual, se debe evaluar los componentes de funciones y estructuras corporales, actividades/participación y factores contextuales, se elabora el capítulo de valoración de funciones y estructuras corporales, con las respectivas adaptaciones realizadas al instrumento VM.

A continuación se registran las normas generales para la valoración de las deficiencias permanentes. Las alteraciones funcionales y estructurales identificadas, ya sean de origen congénito o adquirido, deben ser previamente diagnosticadas por los respectivos especialistas y/o profesionales de salud, quienes deben fundamentar el cumplimiento de la aplicación de los tratamientos clínicos y/o quirúrgicos recomendados, dependiendo el caso. (21)

El diagnóstico del trastorno o enfermedad, no debe considerarse como un criterio de valoración porcentual para la deficiencia. Las guías para la asignación de los porcentajes se establecen en cada apartado, las mismas que se basan en la gravedad de las consecuencias/secuelas del trastorno o enfermedad, independiente de la que sea. (21)

Se establece que las deficiencias permanentes son todas las alteraciones funcionales u orgánicas que no se recuperan, es decir, no tienen la posibilidad de restitución o mejoría considerándose como irreversibles y definitivas. (21)

En cada apartado se determina el lapso de tiempo que debe transcurrir entre el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación y el proceso de valoración, ya que este período define la permanencia de la alteración de las funciones o estructuras corporales como definitiva. En el caso de deficiencias evidentes se debe cumplir con lo referido en el capítulo 3 del presente manual basado en el artículo 10 del “Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad y deficiencia o condición discapacitante”. (9)

La valoración de las deficiencias que se consideran permanentes en los distintos órganos, aparatos o sistemas se evalúan, mediante parámetros objetivos que se detallan en cada apartado.

4.2 Clase de deficiencia y asignación del porcentaje

Con la aplicación de este componente se define el porcentaje de deficiencias de las funciones y estructuras corporales. Todo lo referente a las actividades de la vida diaria y de autocuidado que se valoraban en el VM, será cuantificado y calificado en el componente de actividades y participación. (3)

Para la asignación de los porcentajes de deficiencia en cada apartado y con la respectiva adaptación de los porcentajes recomendados en cada clase del instrumento VM, se asigna un valor predeterminado que será siempre el valor promedio de cada clase, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de deficiencia} = \frac{A + B}{2}$$

Donde A es el valor del rango menor de cada clase, al que se le adiciona B que es el valor del rango mayor, el resultado de esta sumatoria se divide para 2, con el fin de aislar la variable deficiencia de la variable actividades/participación. Tras la aplicación de esta fórmula se obtiene el porcentaje de deficiencia; en los casos en los que el resultado sea un número decimal, será ascendido al valor inmediato superior. (24)

En aquellas deficiencias que constan con un porcentaje único en el Baremo VM, para la calificación actual, se mantendrá con el mismo valor que está registrado en los apartados correspondientes, por ejemplo, yeyunostomía 20%.

Debido a que la clase cinco del Baremo VM, valora la dependencia total para las actividades de la vida diaria y de autocuidado, se omite esta clase, puesto que dicha condición será valorada en el componente de actividades y participación. (3)

Como carácter general se asignan cuatro categorías o clases, ordenadas de menor a mayor porcentaje, dependiendo del grado de afectación, asignándose estos porcentajes de deficiencia global o final:

Tabla 7. Clases de deficiencia y porcentaje

Clases de deficiencia	Rango de porcentaje en instrumento VM	Porcentaje final
Clase 1	0%	0%
Clase 2	1% al 24%,	13%
Clase 3	25% al 49%	37%
Clase 4	50% al 70%,	60%

Fuente: Modificación Instrumento VM

En cada clase se especifican los parámetros para definir las deficiencias permanentes, sin olvidar que todas las patologías deben estar previamente diagnosticadas, tratadas y verificadas con parámetros objetivos (exámenes de laboratorio, radiográficos, etc., que se registran en cada apartado).

Para la asignación del porcentaje correspondiente a cada clase, deben cumplirse todas las características enlistadas.

Cuando coexistan dos o más deficiencias en una misma persona, se combinan los porcentajes utilizando la fórmula de Balthazard o la tabla de valores combinados (anexo 1), debido a que las consecuencias de esas deficiencias pueden potenciarse, con las excepciones dadas en cada apartado. (21)

Los apartados relacionados con alteraciones del sistema musculoesquelético, deficiencias sensoriales (auditiva-visual), intelectuales y psicosociales del Baremo VM, aplicarán normas propias de calificación para obtener el porcentaje de deficiencia, aislando de igual manera la variable de actividades/participación.

4.3 Instrumento para valoración de funciones y estructuras corporales

4.3.1 Sistema musculoesquelético

Se divide en tres secciones:

- Extremidad superior
- Extremidad inferior
- Columna vertebral

En cada sección se describen los métodos para asignar los porcentajes de deficiencias debidas a: amputación, limitación del movimiento, anquilosis, déficits sensoriales o motores, lesión del sistema nervioso periférico y vasculopatías periféricas. (21)

4.3.1.1 Extremidad superior

Aquí se especifica el procedimiento para evaluar las deficiencias estructurales y funcionales del dedo pulgar, el resto de los dedos de la mano, la muñeca, el codo y el hombro. (21)

Cuando se identifican varias deficiencias en un solo miembro, se debe combinar los diferentes porcentajes de deficiencia y posteriormente realizar la conversión a la siguiente unidad mayor; en este caso, la mano (tablas 8 y 9).

Tabla 8. Relación de la deficiencia de los dedos con la deficiencia de la mano

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

Fuente: Instrumento VM.

Tabla 9. Relación de la deficiencia de la mano con la deficiencia de la extremidad superior

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

Fuente: Instrumento VM

Las deficiencias identificadas en varias regiones como mano, muñeca, codo y hombro, deben estar expresadas como deficiencia de la extremidad superior, para realizar la combinación respectiva utilizando la tabla de valores combinados (anexo 1). Finalmente el valor se convierte a porcentaje de deficiencia global utilizando la tabla 10. (21)

Deficiencia estructural

Amputación

Para establecer el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior en relación al nivel de amputación se aplica la tabla 11, para determinar el porcentaje de deficiencia si la pérdida se produce en los dedos de la mano, se utiliza la tabla 12. (21)

Cada dedo recibe un valor relativo respecto a la mano: el pulgar: 40 %, los dedos índice y medio: 20 % cada uno, los dedos anular y meñique: 10 % cada uno. (21)

La amputación a nivel de cada articulación de un dedo recibe un valor relativo de pérdida en relación a todo el dedo: articulación metacarpofalángica (MCF): 100 %; interfalángica del pulgar (IF): 50 %; interfalángica proximal de los dedos (IFP): 80 %, e interfalángica distal (IFD): 45 %. (21)

Tabla 10. Relación de la deficiencia de la extremidad superior con el porcentaje de la deficiencia global.

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

Fuente: Instrumento VM

Tabla 11. Relación del nivel de amputación con el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior

Nivel de amputación	% deficiencia de la extremidad
Toda la extremidad superior	100 %
Hombro	100 %
Encima del codo	100 %
Debajo del codo	95 %
Muñeca	90 %

Fuente: Instrumento VM

Tabla 12. Relación nivel de amputación de dedos con el porcentaje de deficiencia por dedo, mano y extremidad

Nivel de amputación	% Dedo	% Mano	% Extremidad
Todos los dedos Art. MCF		100 %	90 %
Pulgar Art MCF	100 %	40 %	
Pulgar Art. IF	50 %		
2do y 3er dedos Art. MCF	100 %	20 % c/u	
4to y 5to dedos Art MCF	100 %	10 % c/u	

Fuente: Instrumento VM
 Art. MCF: articulación metacarpofalángica
 Art. IF: articulación interfalángica

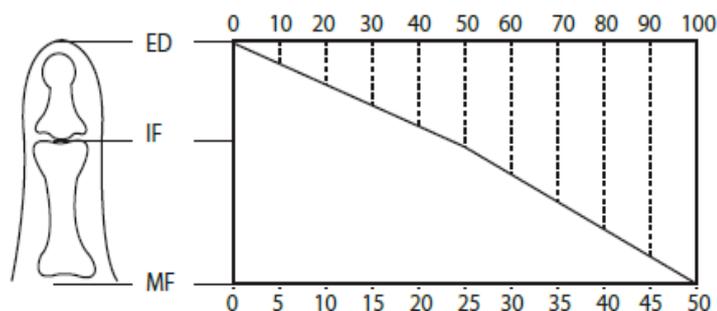
a) Evaluación de las deficiencias del pulgar

Para evaluar la deficiencia del pulgar, se debe establecer la longitud del pulgar posterior a la amputación y revisar la Figura 4 en su escala superior. (26)

Pérdida sensorial transversal: La figura 4 muestra en su escala inferior el porcentaje de deficiencia del pulgar por pérdida sensorial transversal total según el nivel en que tiene lugar. (21)

A la pérdida sensorial transversal parcial se le asigna el 50% de los valores de la escala inferior de la figura 4.

Figura 4. Deficiencia del pulgar secundario a amputación a varios niveles (escala superior) o a pérdida sensorial transversal total (escala inferior).



Fuente: Tomado de Instrumento VM

b) Evaluación de las deficiencias del resto de los dedos

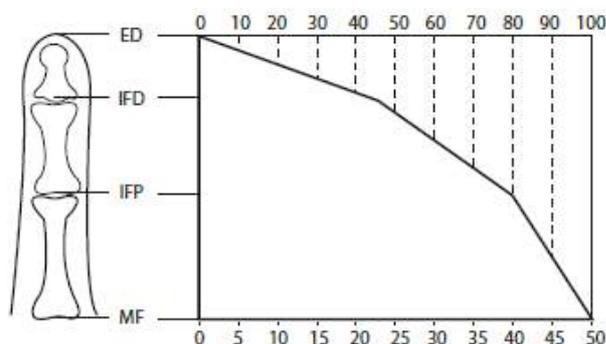
Para evaluar la deficiencia del dedo, se debe establecer la longitud del mismo posterior a la amputación y revisar la Figura 5 en su escala superior. (26)

Las amputaciones a través del hueso metacarpiano se consideran deficiencias del dedo del 100 % y no reciben valores adicionales. (21)

Pérdida sensorial transversal: La figura 5 en su escala inferior muestra el porcentaje de deficiencia del dedo por pérdida sensorial transversal total según el nivel en que tiene lugar. A la pérdida sensorial transversal parcial se le asigna el 50 % de los valores de la escala inferior de la figura 5.

Pérdida sensorial longitudinal: se identifica los valores de deficiencia del dedo para la pérdida sensorial longitudinal parcial o total según el porcentaje de longitud del dedo afectado utilizando la tabla 13 para el dedo pulgar y meñique y la tabla 14 para los dedos índice, medio y anular. (21)

Figura 5. Deficiencia de los dedos debida a amputación a varios niveles (escala superior) o a pérdida sensorial transversal total (escala inferior).



Fuente: Tomado de Instrumento VM

Tabla 13. Deficiencia del pulgar y del dedo meñique por pérdida sensorial longitudinal según el porcentaje de longitud del dedo afectado.

% longitud de del dedo	% de pérdida sensorial longitudinal			
	Nervio colateral cubital		Nervio colateral radial	
	Pérdida total	Pérdida parcial	Pérdida total	Pérdida parcial
100	20	10	30	15
90	18	9	27	14
80	16	8	24	12
70	14	7	21	11
60	12	6	18	9
50	10	5	15	8
40	8	4	12	6
30	6	3	9	5
20	4	2	6	3
10	2	1	3	2

Fuente: Instrumento VM

Tabla 14. Deficiencia de los dedos índice, medio y anular por pérdida sensorial longitudinal según el porcentaje de longitud del dedo afectado.

% de longitud del dedo	% de pérdida sensorial longitudinal			
	Nervio colateral cubital		Nervio colateral radial	
	Pérdida total	Pérdida parcial	Pérdida total	Pérdida parcial
100	30	15	20	10
90	27	14	18	9
80	24	12	16	8
70	21	11	14	7
60	18	9	12	6
50	15	8	10	5
40	12	6	8	4
30	9	5	6	3
20	6	3	4	2
10	3	2	2	1

Fuente: Instrumento VM

Artroplastia

La artroplastia de una articulación se realiza con o sin la colocación de un implante. La artroplastia con resección simple obtiene el 40 % del valor relativo de la articulación relacionada con la extremidad superior. La artroplastia con implante obtiene un 50% del valor relativo de la articulación.

La asignación de los porcentajes de deficiencia de la extremidad superior, para cada articulación se muestra en la tabla 15. (21)

Si existe limitación de la movilidad, la deficiencia se calcula independientemente y se combina con la deficiencia obtenida por artroplastia. Si existe artrodesis, la deficiencia sólo se valora con las normas de la deficiencia por anquilosis de cada articulación. (27)

Deficiencia funcional

Para medir la funcionalidad del miembro superior se toma en cuenta la capacidad del movimiento, debido a que las lesiones musculoesqueléticas llevan a pérdida de fuerza y limitación de la movilidad. De tal modo que se debe valorar solo la limitación obtenida por movilidad, a no ser que el paciente tenga lesión de la sensibilidad en los dedos, la misma que está especificada en las tablas de deficiencia neurológica. (28) Los rangos normales de movimiento de muñeca, codo y hombro se muestran en la tabla 16. (28, 31)

Tabla 15. Deficiencia de la extremidad superior después de artroplastia de huesos o articulaciones específicas

Nivel de la artroplastia	% de deficiencia de la extremidad Superior	
	Artroplastia con resección (40%)	Artroplastia con implante (50%)
Todo el hombro	24	30
Porción distal de la clavícula (aislada)	10	-
Todo el codo	28	35
Cabeza del radio (aislada)	8	10
Toda la muñeca	24	30
Cabeza del cúbito (aislada)	8	10
Fila proximal del carpo	12	15
Huesos del carpo	12	15
Pulgar:		
Carpometacarpiana	11	13
Metacarpofalángica	1	2
Interfalángica	2	3
Dedos índice o medio:		
Metacarpofalángica	7	9
Interfalángica proximal	6	7
Interfalángica distal	3	4
Dedos anular o meñique:		
Metacarpofalángica	3	4
Interfalángica proximal	3	3
Interfalángica distal	2	2

Fuente: Instrumento VM

Tabla 16. Rangos normales de movimiento de muñeca, codo y hombro.

Articulación	Movimiento	Rango normal
Muñeca	Flexión	60°
	Extensión	60°
	Desviación cubital	30°
	Desviación radial	20°
Codo	Flexión	140°
	Extensión	0°
	Pronación	80°
	Supinación	80°
Hombro	Flexión	180°
	Extensión	50°
	Abducción	180°
	Aducción	50°
	Rotación interna	90°
	Rotación externa.	90°

Fuente: Instrumento VM

a) Evaluación de la deficiencia del pulgar

Movilidad del pulgar

El pulgar tiene cinco unidades de movimiento, a cada una le corresponde un valor relativo del movimiento del pulgar distribuidos de la siguiente forma: flexión y extensión de la articulación interfalángica IF: 15 %; flexión y extensión de la articulación metacarpofalángica MCF: 10 %; aducción: 20 %; abducción radial: 10 %; oposición: 45 %. (21, 28, 31)

Tabla 17. Rangos normales de movimientos del pulgar

Articulación	Movimiento	Rango normal
IF	Flexión	80°
	Extensión	0°
MCF	Flexión	60°
	Extensión	0°
	Aducción	0 a 8 cm
	Abducción	0 a 50°
	Oposición	0 a 8 cm

Fuente: Instrumento MV

Articulación interfalángica (IF): flexión y extensión

Tabla 18. Deficiencias del pulgar por limitación de la movilidad de la articulación IF

Extensión					Flexión								
V	+30	+20	+10	0	10	20*	30	40	50	60	70	80	V
Dfl	15	13	11	8	6	4	4	3	2	1	1	0	Dfl
Dex	0	0	0	1	2	3	5	7	9	11	13	15	Dex.
Da	15	13	11	9	8	7	9	10	11	12	14	15	Da
V	+30	+20	+10	0	10	20*	30	40	50	60	70	80	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

V Ángulos de movimiento medido.

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%).

Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Metodología para valorar la deficiencia del pulgar por pérdida de la movilidad o anquilosis de dos o más movimientos del pulgar limitado.

1. Medir y anotar las deficiencias que se obtienen por limitación de la movilidad del pulgar: flexión y extensión, aducción, abducción radial y oposición,
2. Sumar estos valores para obtener la deficiencia del pulgar por limitación de la movilidad.
3. Las deficiencias del pulgar, se obtienen a partir de un valor relativo de cada unidad funcional, por esta razón los porcentajes obtenidos se suman, mientras que los porcentajes que se obtienen de los otros dedos de la mano se combinan, de tal modo

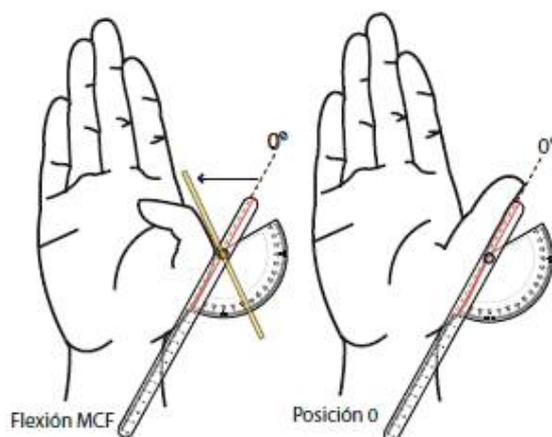
que la sumatoria de deficiencia máxima de cada tipo de movimiento del pulgar equivale a 100 %.

4. Relacionar la deficiencia que se obtiene del pulgar con la deficiencia de la mano.
5. Relacionar deficiencia de la mano con la deficiencia de la extremidad superior.
6. Relacionar la deficiencia de la extremidad superior con la deficiencia global tabla 10. (21)

Articulación metacarpofalángica (MCF): flexión y extensión

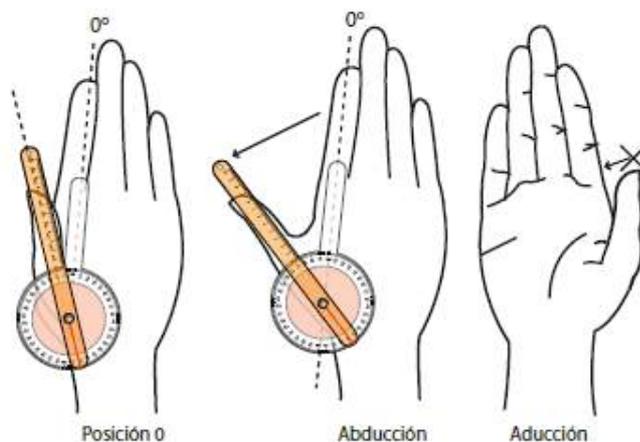
Sumar los porcentajes que se obtiene por la deficiencia de flexión y extensión para obtener la deficiencia del pulgar por pérdida de la movilidad a nivel de la articulación metacarpofalángica MCF. (21)

Figura 6. Flexión metacarpofalángica del dedo pulgar



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 7. Aducción y abducción del pulgar



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Tabla 19. Deficiencias del pulgar por limitación de la movilidad anormal de la articulación MCF

Extensión						Flexión						
V	+40	+30	+20	+10	0	10	20*	30	40	50	60	V
Dfl	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Dfl
Dex.	0	0	0	0	0	1	1	3	5	8	10	Dex
Da	10	9	8	7	6	6	5	6	7	9	10	Da
V	+40	+30	+20	+10	0	10	20*	30	40	50	60	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional

V Ángulos de movimiento medido.

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%).

Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis. Aducción del pulgar

Tabla 20. Deficiencias del pulgar debidas a falta de aducción y anquilosis

% de deficiencia del pulgar debida a:		
Pérdida de aducción (cm)	Limitación de movimiento	Anquilosis
8	20	20
7	13	19
6	8	17
5	6	15
4	4	10
3	3	15
2	1	17
1	0	19
0	0	20

Fuente: Instrumento VM

La anquilosis identificada en cualquier posición de la abducción radial corresponde a una deficiencia completa de esta función (10 % del pulgar), puesto que la prensión no es posible sin un cierto componente de abducción. (21)

Tabla 21. Deficiencias del pulgar debidas a falta de abducción y anquilosis

% de deficiencia del pulgar debida a:		
Abducción radial (*)	Limitación de movimiento	Anquilosis
0	10	10
10	9	10
20	7	10
30	3	10
40	1	10
50	0	10

Fuente: Instrumento VM

Tabla 22. Deficiencias del pulgar debidas a falta de oposición y anquilosis

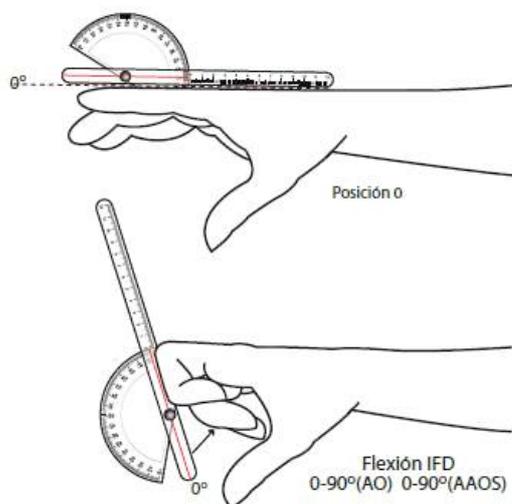
% de deficiencia del pulgar debida a:		
Oposición medida en cm	Limitación de movimiento	Anquilosis
0	45	45
1	31	40
2	22	36
3	13	31
4	9	27
5	5	22
6	3	24
7	1	27
8	0	29

Fuente: Instrumento VM

b) Evaluación de las deficiencias del resto de los dedos

Articulación interfalángica distal (IFD): flexión y extensión

Figura 8. Flexión interfalángica distal del dedo índice



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

La flexión normal es de 70°, la posición funcional se encuentra en los 20° de flexión. (21, 28, 31)

Para determinar la deficiencia por pérdida de movimiento a nivel de la articulación interfalángica distal (IFD), se deben sumar los porcentajes obtenidos por la limitación de los movimientos de flexión y extensión. (21)

Tabla 23. Deficiencias de los dedos debidas a limitación de movimiento de la articulación IFD

Extensión					Flexión							
V	+30	+20	+10	0	10	20*	30	40	50	60	70	V
Dfl	45	42	39	36	31	26	21	15	10	5	0	Dfl
Dex	0	0	0	0	2	4	12	20	29	37	45	Dex
Da	45	42	39	36	33	30	33	35	39	42	45	Da
V	+30	+20	+10	0	10	20*	30	40	50	60	70	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

V Ángulos de movimiento medido.

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%).

Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Articulación interfalángica proximal (IFP): flexión y extensión

La flexión normal es de 100°, siendo la posición funcional en 40° de flexión. (21, 28, 31)

Para determinar la deficiencia del dedo por pérdida de movimiento a nivel de la articulación interfalángica proximal (IFP), se deben sumar los porcentajes que se obtienen por la limitación de los movimientos de flexión y extensión.(21)

Tabla 24. Deficiencias de los dedos debidas a limitación de movimiento de la articulación IFP

Extensión					Flexión										
V	+30	+20	+10	0	10	20	30	40*	50	60	70	80	90	100	V
Dfl	80	73	66	60	54	48	42	38	30	24	18	12	6	0	Dfl
Dex	0	0	0	0	3	7	11	14	25	36	47	58	69	80	Dex
Da	80	73	66	60	57	55	53	50	55	60	65	70	75	80	Da
V	+30	+20	+10	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

V Ángulos de movimiento medido.

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%).

Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Articulación metacarpofalángica (MCF): flexión y extensión

La flexión normal es de 90°. La posición funcional se encuentra en los 30° de flexión. (21, 28, 31)

Para determinar la deficiencia del dedo por pérdida de movimiento a nivel de la articulación metacarpofalángica (MCF), se deben sumar los porcentajes que se obtienen por la limitación de los movimientos de flexión y extensión. (21)

Tabla 25. Deficiencias de los dedos debidas a limitación de movimiento de la articulación MCF

Extensión				Flexión									
V	+20	+10	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	V
Dfl	60	54	49	44	38	33	27	22	17	11	6	0	Dfl
Dex	0	3	5	7	10	12	27	41	56	71	85	100	Dex
Da	60	57	54	51	48	45	54	63	73	82	91	100	Da
V	+20	+10	0	10	20	30*	40	50	60	70	80	90	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

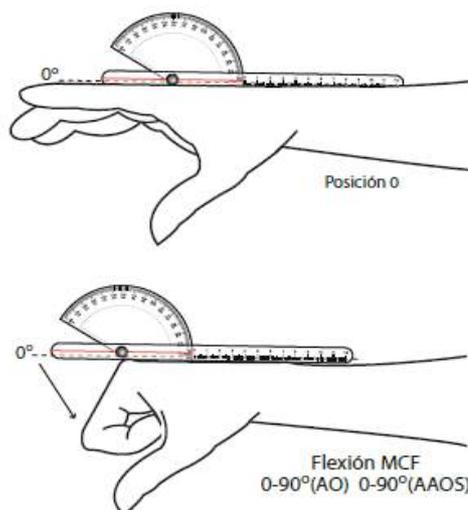
V Ángulos de movimiento medido.

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%).

Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Figura 9. Flexión y extensión de la articulación MCF



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Limitación de movimiento de más de una articulación de un dedo

1. Medir y registrar las deficiencias por limitación de la movilidad de flexión y extensión de cada articulación tal como se especificó anteriormente.
2. Combinar las deficiencias que se obtiene de cada articulación para calcular la deficiencia de todo el dedo.
3. Trasforme la deficiencia del dedo como deficiencias de la mano, la extremidad superior y porcentaje de deficiencia global. (Tablas 8, 9 y 10). (21)

Combinación de las deficiencias por amputación, pérdida sensorial y limitación de movimiento de los dedos (excepto el pulgar)

1. Medir por separado y registrar las deficiencias de los dedos debidas a amputación, pérdida sensorial y limitación de movimiento.
2. Combinar el porcentaje de deficiencia obtenido utilizando la tabla de valores combinados para obtener la deficiencia global del dedo.

3. Utilizar las tablas 8, 9 y 10 para relacionar la deficiencia del dedo con las deficiencias de la mano, la extremidad superior y el porcentaje de deficiencia global. (21)

Deficiencias de varios dedos

1. Valorar la deficiencia que se obtiene de cada dedo por separado.
2. Determinar la deficiencia de la mano obtenida de cada dedo.
3. Sumar las deficiencias de la mano que se obtiene de cada dedo para obtener la deficiencia de toda la mano.
4. Utilizar las tablas 8, 9 y 10 para convertir la deficiencia de la mano con las deficiencias de la extremidad superior y el porcentaje de deficiencia global. (21)

Combinación de las deficiencias que se obtienen por amputación, pérdida sensorial y limitación de movimiento del pulgar

1. Medir por separado y registrar las deficiencias del pulgar debidas a amputación, pérdida sensorial y limitación de movimiento.
En el caso de que la amputación limite la movilidad, sólo se debe valorar la deficiencia por amputación.
Ejemplo: una amputación a nivel de la articulación MCF, limita la aducción y la oposición, razón por la cual, sólo se valora la deficiencia por amputación.
2. Combinar los valores de deficiencia utilizando la tabla de valores combinados (anexo 1) para obtener la deficiencia del pulgar.
3. Utilizar las tablas 8, 9 y 10 para convertir la deficiencia del pulgar a las deficiencias de la mano, la extremidad superior y el porcentaje de deficiencia global. (21)

c) Evaluación de la deficiencia de la articulación de la muñeca

Movilidad de la muñeca

Determinación de la obtención de deficiencias debidas a limitación de la movilidad de la articulación de la muñeca

1. Determinar los valores de los ángulos de movilidad de flexión, extensión, desviación radial y cubital.
2. Determinar la deficiencia relacionada con la amplitud de cada movimiento.
3. Sumar las deficiencias obtenidas para determinar la deficiencia de la extremidad superior por movimiento anormal de la muñeca.
4. Utilizar la tabla 10 para relacionar la deficiencia de la extremidad superior con el porcentaje de deficiencia global. (21)
5. Las deficiencias de pronación y supinación se atribuyen a movimientos de codo.

Flexión y extensión

Sumar los porcentajes que se obtienen por la deficiencia de flexión y extensión para obtener el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior. (21)

Tabla 26. Deficiencias de la extremidad superior debidas a pérdida de flexión-extensión de la muñeca

V	60	50	40	30	20	10*	0*	10*	20	30	40	50	60	V
Dfl	42	34	25	21	17	13	10	8	7	5	3	2	0	Dfl
Dex	0	2	4	5	7	8	11	13	18	24	30	36	42	Dex
Da	42	36	29	26	24	21	21	21	25	29	33	38	42	Da
V	60	50	40	30	20	10*	0*	10*	20	30	40	50	60	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

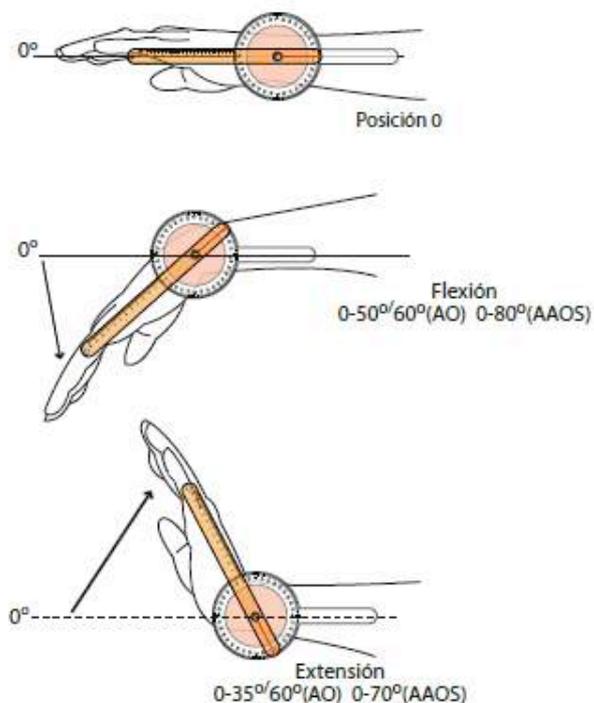
V Ángulos de movimiento medido.

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%)

Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%)

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Figura 10. Flexión y extensión de la muñeca



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Desviación cubital y radial

Sumar los porcentajes que se obtienen por la deficiencia de desviación radial y cubital para obtener el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior.

Tabla 27. Deficiencias de la extremidad superior debidas a pérdida de desviación radial y cubital de la muñeca

V	20	15	10	5	0*	5*	10*	15	20	25	30	V
Ddr	0	1	2	3	4	5	5	9	12	15	18	Ddr
Ddc	18	15	12	9	5	4	4	3	2	1	0	Ddc
Da	18	16	14	12	9	9	9	12	14	16	18	Da
V	20	15	10	5	0*	5*	10*	15	20	25	30	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

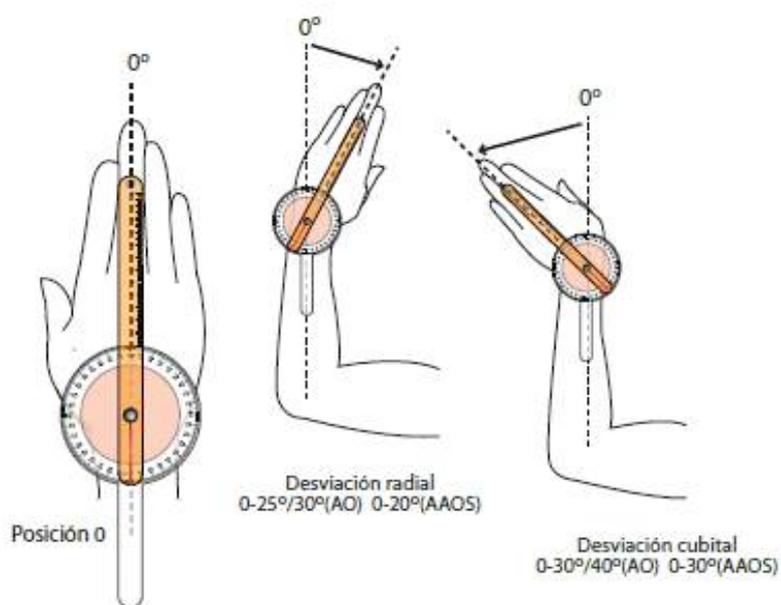
V Ángulos de movimiento medido.

Ddr Deficiencia debida a pérdida de desviación radial (%).

Ddc Deficiencia debida a pérdida de desviación cubital (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis

Figura 11. Desviación cubital y radial de la muñeca



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

d) Evaluación de deficiencia de la articulación del codo

Flexo - extensión

Sumar los porcentajes que se obtienen por la deficiencia de flexión y extensión para adquirir el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior. (21)

Tabla 28. Deficiencias de la extremidad superior debidas a falta de flexión-extensión del codo

V	140	130	110	110	100	90	80*	70	60	50	40	30	20	10	0	V
Dfl	0	1	2	4	6	8	10	15	19	23	27	31	34	37	42	Dfl
Dex	42	37	32	27	21	17	11	8	6	5	4	3	2	1	0	Dex
Da	42	38	34	31	27	25	21	23	25	28	31	34	36	38	42	Da
V	140	130	120	110	100	90	80*	70	60	50	40	30	20	10	0	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

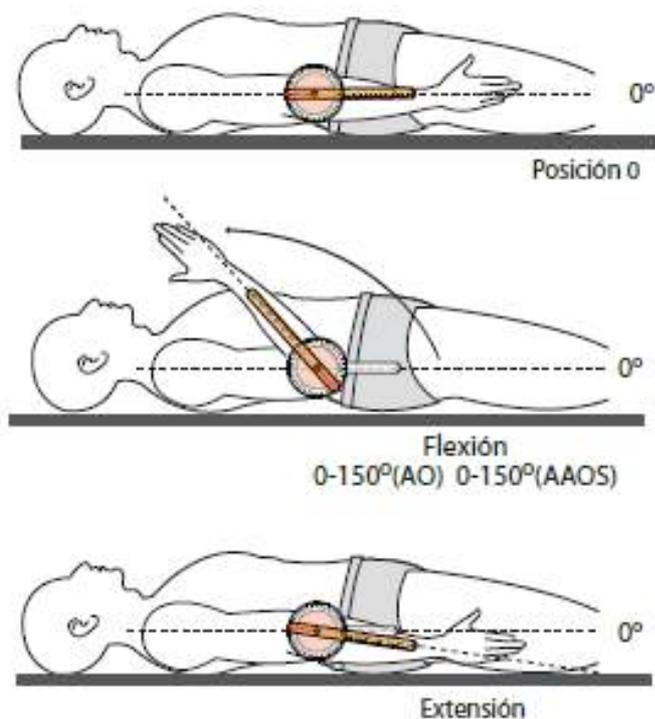
V Ángulos de movimiento medido

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%).

Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Figura 12. Flexión y extensión del codo

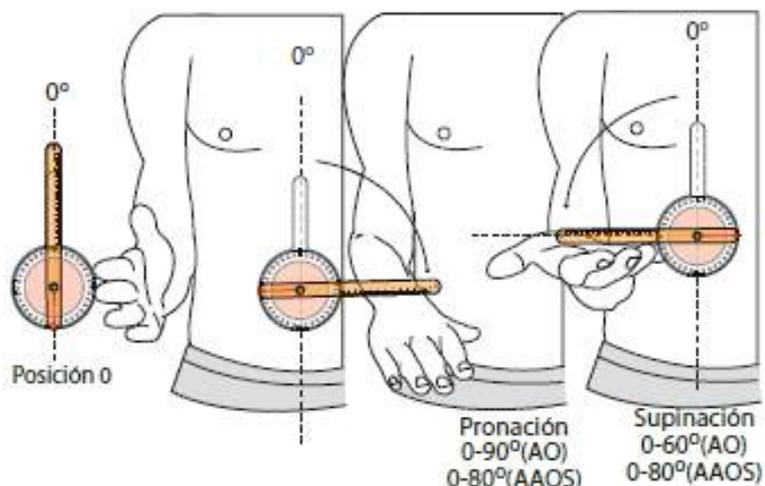


Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Pronación y supinación

Sumar los porcentajes que se obtienen de las deficiencias de pronación y supinación para adquirir el porcentaje de la deficiencia de la extremidad superior. (21)

Figura 13. Pronación y supinación del codo



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Tabla 29. Deficiencias de la extremidad superior debidas a falta de pronación y supinación de la articulación del codo

V	80	70	60	50	40	30	20	10	0	10	20*	30	40	50	60	70	80	V
Ds	0	0	1	1	2	2	3	3	3	4	4	6	8	13	18	22	28	Ds
Dp	28	27	25	24	22	21	19	15	12	8	4	3	3	2	1	1	0	Dp
Da	28	27	26	25	24	23	22	18	15	12	8	9	11	15	19	23	28	Da
V	80	70	60	50	40	30	20	10	0	10	20*	30	40	50	60	70	80	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

V Ángulos de movimiento medido

Ds Deficiencia debida a pérdida de supinación (%).

Dp Deficiencia debida a pérdida de pronación (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Determinación de deficiencias debidas a limitación de la movilidad de la articulación del codo

1. Calcular y registrar las deficiencias de la extremidad superior obtenidas de la limitación de la movilidad del codo relacionado con la flexión-extensión y con la pronación-supinación.
2. Sumar las deficiencias (flexión- extensión; pronación- supinación) para obtener la deficiencia de la extremidad superior por limitación de la movilidad del codo.
3. Utilizar la tabla 10 para convertir la deficiencia de la extremidad superior en porcentaje de deficiencia global. (21)

e) Evaluación de la deficiencia de la articulación del hombro

Movilidad del hombro

Determinación de deficiencias debidas a limitación de movimiento de la articulación del hombro

1. Determinar los valores de los ángulos de movilidad del hombro
2. Determinar el porcentaje de deficiencias relacionadas con flexión-extensión, abducción-aducción y rotación interna-externa.
3. Sumar las deficiencias obtenidas para determinar la deficiencia de la extremidad superior por movimiento anormal del hombro.
4. Utilizar la tabla 10 para convertir la deficiencia de la extremidad superior a porcentaje de deficiencia global. (21)

Flexión y extensión

Sumar los porcentajes que se obtienen por la deficiencia de flexión-extensión, para obtener el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior. (21)

Tabla 30. Deficiencias de la extremidad superior debidas a falta de flexión- extensión del hombro

V	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40*	30*	20*	10	0	10	20	30	40	50	V
Dfl	0	1	1	2	3	3	4	5	5	6	7	7	8	9	10	10	11	16	21	23	24	26	28	30	Dfl
Dex	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	18	15	12	8	5	5	4	3	3	2	2	1	1	0	De
Da	30	30	29	29	29	28	28	28	27	27	25	22	20	17	15	15	15	19	24	25	26	27	29	30	Da
V	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40*	30*	20*	10	0	10	20	30	40	50	V

Fuente: Instrumento VM

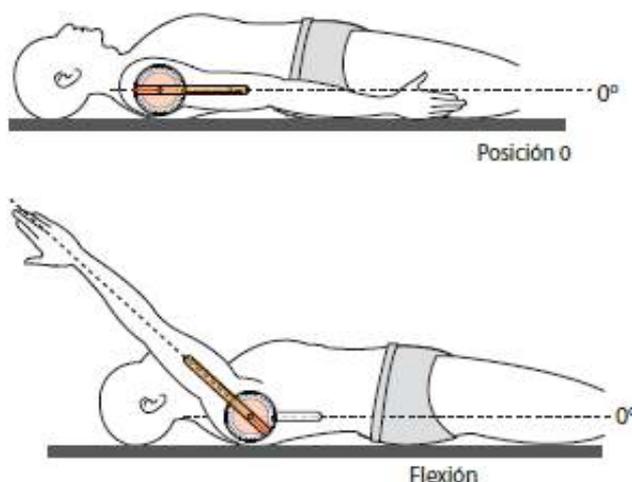
(*) Posición funcional.V Ángulos de movimiento medido

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%).

Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%).

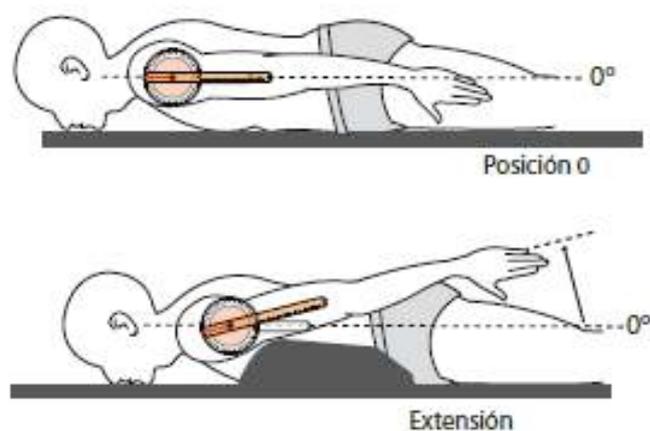
Da Deficiencia debida a anquilosis.

Figura 14. Flexión de articulación escapulohumeral



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 15. Extensión del hombro

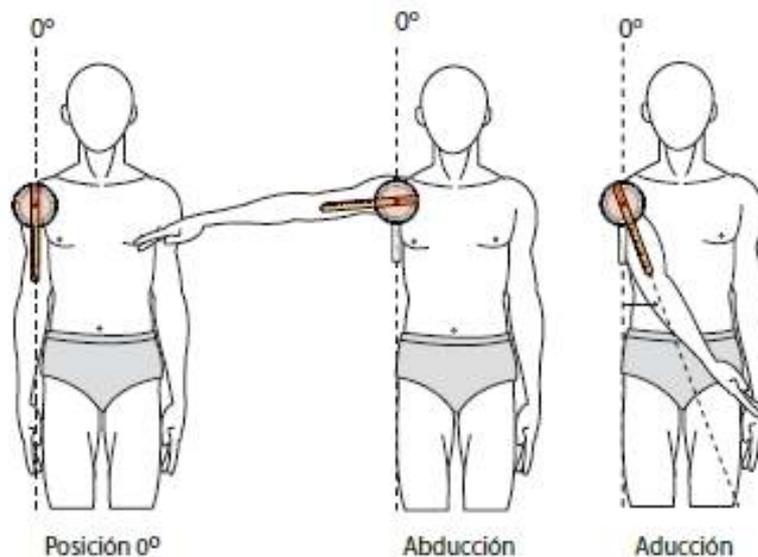


Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Abducción y aducción

Sumar los porcentajes que se obtienen por la deficiencia de abducción-aducción, para obtener el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior. (21)

Figura 16. Abducción y aducción del hombro



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Tabla 31. Deficiencias de la extremidad superior debidas a falta de abducción y aducción de la articulación del hombro

V	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50*	40*	30*	20*	10	0	10	20	30	40	50	V
Dab	0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	6	7	7	10	12	14	15	16	17	18	Dab
Dad	18	18	16	16	15	15	14	13	12	12	9	7	5	3	3	2	2	2	2	1	1	1	0	0	Dad
Da	18	18	17	17	17	17	17	16	16	16	14	12	11	9	9	9	9	12	14	15	16	17	17	18	Da
V	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50*	40*	30*	20*	10	0	10	20	30	40	50	V

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

V Ángulos de movimiento medido

Dab Deficiencia debida a pérdida de abducción (%).

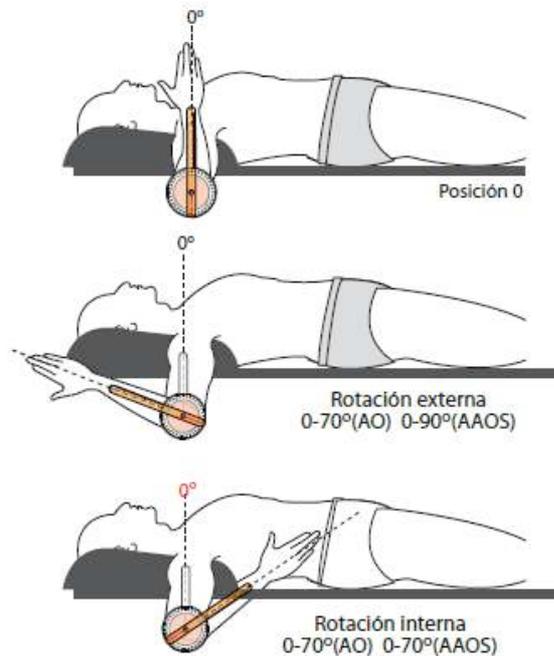
Dad Deficiencia debida a pérdida de aducción (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Rotación interna y externa

Sumar los porcentajes que se obtienen por la deficiencia de rotación interna - externa, para obtener el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior. (21)

Figura 17. Rotación externa e interna de la articulación escapulohumeral



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Tabla 32. Deficiencias de la extremidad superior debidas a falta de rotación interna y externa de la articulación del hombro

Rotación Interna											Rotación externa										
V	90	80	70	60	50*	40*	30*	20	10	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	V	
Dri	0	0	1	2	2	3	4	4	5	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12	Dri	
Dre	12	10	8	5	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	Dre	
Da	12	10	9	7	6	6	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	12	Da	
V	90	80	70	60	50*	40*	30*	20	10	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	V	

Fuente: Instrumento VM

(*) Posición funcional.

V Ángulos de movimiento medido.

Dri Deficiencia debida a pérdida de rotación interna (%).

Dre Deficiencia debida a pérdida de rotación externa (%).

Da Deficiencia debida a anquilosis.

Evaluación de las neuropatías periféricas

En esta sección se valoran las deficiencias de la extremidad superior que se obtienen de los trastornos de los nervios raquídeos (C5 a D1), el plexo braquial y los nervios periféricos principales, para lo cual se debe determinar la gravedad de la pérdida de función secundaria a déficit sensorial-dolor y a déficit motor. (30)

Debido a que en las deficiencias que se obtienen de los nervios periféricos se incluye la valoración de la limitación del movimiento, atrofia, alteraciones vasomotoras tróficas y de los reflejos, no se debe aplicar porcentajes de deficiencias adicionales para evitar un aumento injustificado en el porcentaje asignado, razón por lo cual se especifica que para el cálculo correspondiente del grado de deficiencia, solo utilizará el porcentaje máximo que está descrito en instrumento VM y que están adaptadas en las tablas 33 y 34. (21)

Sin embargo, cuando la limitación de movimiento no es atribuida a una lesión de nervio periférico, la deficiencia de la movilidad se valora de acuerdo con los apartados anteriores correspondientes y la deficiencia nerviosa de acuerdo con este apartado, para lo cual se combinan ambas valoraciones.

Déficit sensorial o dolor

El déficit sensorial suele estar relacionado con sensaciones anormales como: anestesia, disestesia, parestesia, hiperestesia, intolerancia al frío y dolor urente intenso.

Sólo el dolor o las molestias persistentes que ocasionen una pérdida de la función permanente después de haber cumplido con el esfuerzo máximo en la rehabilitación médica y de haber transcurrido un periodo mayor a 12 meses para la adaptación psicológica, se considera como una deficiencia permanente y establecida. (21, 33) El dolor que no cumple uno o más de los criterios anteriores no se considera valorable.

La gravedad de la pérdida de función debido a déficit sensorial se gradúa con la tabla 33 y se relaciona con la estructura anatómica afectada y los porcentajes máximos de deficiencia por déficit sensorial de los nervios raquídeos (tabla 35), el plexo braquial (tabla 36) y los nervios periféricos principales (tabla 37). (21)

Tabla 33. Determinación de las deficiencias debidas a dolor o déficit sensorial causados por trastornos de los nervios periféricos

Clasificación		
Grado	Descripción del déficit sensorial o dolor	% déficit sensorial
0	No existe pérdida de la sensibilidad, sensación anormal o dolor	0
1	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que se olvida durante la actividad	25
2	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que interfiere con la actividad	60
3	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que puede impedir la actividad, o causalgia menor	80
4	Disminución de la sensibilidad con sensaciones anormales y dolor intenso que impide la actividad, o causalgia mayor	90
5	Anestesia total	100

Fuente: Instrumento VM

Procedimiento de evaluación

1. Identifique el área de afectación.
2. Identifique el o los nervios que inervan el área.
3. Gradúe la gravedad del déficit sensorial o dolor de acuerdo con la clasificación anterior.
4. Determine la deficiencia máxima de la extremidad superior debida a déficit sensorial o dolor del nervio afectado: nervios raquídeos (tabla 35), plexo braquial (tabla 36) y nervios periféricos principales (tabla 37).
5. Multiplique la gravedad del déficit sensorial por el valor de deficiencia máximo, para obtener la deficiencia de la extremidad superior respecto a cada estructura afectada

Déficit motor y pérdida de fuerza

La función motora se valora mediante pruebas musculares que gradúan la movilidad de un segmento del cuerpo en toda su amplitud contra gravedad y contra resistencia.

La función motora de cada músculo se valora con la tabla 34 y se relaciona con la estructura anatómica afectada y los porcentajes máximos de deficiencia por déficit motor de los nervios raquídeos (tabla 35) el plexo braquial (tabla 36) y los nervios periféricos principales (tabla 37). (21)

Procedimiento de evaluación

1. Identifique el movimiento afectado.
2. Identifique el músculo o músculos que ejecutan dicha acción
3. Identifique nervio afectado (inervación del músculo).
4. Gradúe la gravedad del déficit motor de cada músculo de acuerdo con la escala anterior.
5. Determine a deficiencia máxima de la extremidad superior debida a déficit motor del nervio afectado: nervios raquídeos (tabla 35), plexo braquial (tabla 36) y nervios periféricos principales (tabla 37).
6. Multiplique la gravedad del déficit motor por el valor de deficiencia máximo para obtener la deficiencia de la extremidad superior respecto a cada estructura afectada. (21)

Tabla 34. Gravedad del déficit motor según grado de fuerza

Clasificación		
Grado	Descripción de la función muscular	% déficit motor
5	Movimiento activo contra la gravedad con resistencia total	0
4	Movimiento activo contra la gravedad con cierto grado de resistencia	25
3	Movimiento activo sólo contra la gravedad, sin resistencia	50
2	Movimiento activo sin gravedad	75
1	Leve contracción sin movimiento	99
0	Ausencia de contracción	100

Fuente: Instrumento VM

a) Nervios raquídeos

La deficiencia de los nervios raquídeos se fundamenta en la valoración de la gravedad de la pérdida funcional de los nervios periféricos.

Los nervios periféricos reciben fibras de más de un nervio raquídeo, por lo que, la deficiencia aumenta a medida que el número de fibras comprometidas sea mayor, las mismas que se evalúan con los porcentajes de deficiencia del plexo braquial. (30)

No se debe combinar los porcentajes de deficiencia de las raíces de los nervios raquídeos.

En la tabla 37 se muestran los porcentajes de deficiencia de los nervios raquídeos, haciendo referencia a las patologías unilaterales de la extremidad superior. Cuando el compromiso es bilateral, se valora la deficiencia de cada miembro de forma independiente, se convierte a porcentaje de deficiencia global. Finalmente estos porcentajes unilaterales se combinan mediante la tabla de valores combinados (anexo 1).(21)

Tabla 35. Deficiencias motoras máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral de nervios raquídeos

Nervio raquídeo	Déficit sensorial o dolor	Déficit motor	Déficit sensitivo-motor combinado
C5	5	30	34
C6	8	35	40
C7	5	35	38
C8	5	46	48
D1	5	20	24

Fuente: Instrumento VM

Evaluación de la deficiencia de un nervio raquídeo

1. Determinar la gravedad del déficit sensorial-dolor de acuerdo con la tabla 33 y del déficit motor de acuerdo con la tabla 34.
2. Buscar los valores de deficiencia máxima de la extremidad superior debida a déficit sensorial o motor de cada nervio raquídeo utilizando la tabla 35.
3. Multiplicar la gravedad del déficit sensorial o motor por el porcentaje correspondiente de la tabla 35 para determinar el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior.

- Combinar los porcentajes de deficiencia sensorial y motor para obtener la deficiencia total de la extremidad superior.
- Convertir la deficiencia de la extremidad superior a porcentaje de deficiencia global utilizando la tabla 10. (21)

b) Plexo braquial

Está formado por tres troncos primarios: (30)

Tronco superior: C5 y C6.

Tronco medio: C7.

Tronco inferior: C8 y D1.

La tabla 36 identifica los porcentajes máximos de deficiencia que corresponden al plexo braquial o sus troncos. Estos porcentajes solo determinan porcentajes unilaterales de la extremidad superior. Si la afectación es bilateral, se calcula la deficiencia de cada lado de forma independiente y se convierte a porcentaje de deficiencia global. Posteriormente los porcentajes unilaterales se combinan mediante la tabla de valores combinados (anexo 1). (21)

Tabla 36. Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit motor unilateral del plexo braquial

% máximo de a extremidad superior debido a:	Déficit sensorial o dolor	Déficit motor	Déficit sensitivo-motor combinado
Plexo braquial (C5 a D1)	100	100	100
Tronco superior (C5-C6) Erb-Duchenne	25	75	81
Tronco medio (C7)	5	35	38
Tronco inferior (C8-D1) Dejerine Kumpke	20	70	76

Fuente: Instrumento VM

Evaluación de la deficiencia del plexo braquial

- Determinar la gravedad del déficit sensorial o dolor de acuerdo con la tabla 33 y del déficit motor según la tabla 34.
- Buscar los valores de deficiencia máxima de la extremidad superior debida a déficit sensoriales o motores del plexo braquial y sus troncos utilizando la tabla 36.
- Multiplicar la gravedad del déficit sensorial o motor por el porcentaje correspondiente de la tabla 36 para determinar el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior.
- Combinar los porcentajes de deficiencia sensorial y motor para obtener la deficiencia total de la extremidad superior.
- Convertir la deficiencia de la extremidad superior a porcentaje de deficiencia global utilizando la tabla 10. (21)

c) Nervios periféricos principales

En la tabla 37 se identifican los porcentajes máximos de deficiencia que corresponden a los nervios periféricos, porcentajes que hacen referencia a compromisos unilaterales de la extremidad superior. Cuando la afectación es bilateral, se calcula la deficiencia de cada miembro y se convierte a porcentaje de deficiencia global utilizando la tabla 10. Finalmente los porcentajes unilaterales se combinan mediante la tabla de valores combinados (anexo 1). (21)

Tabla 37. Deficiencias máximas de la extremidad superior debidas a déficit sensorial o motor unilateral de los nervios periféricos principales

Nervio	% máximo de la extremidad superior debido a:		
	Déficit sensorial o dolor	Déficit motor	Déficit sensitivo-motor combinado
Pectorales (mayor y menor)	0	5	5
Circunflejo	5	35	38
Dorsal de la escápula	0	5	5
Torácico largo	0	0	15
Braquial cutáneo interno	5	15	5
Accesorio del braquial cutáneo interno	5	0	5
Mediano (por encima del punto medio del antebrazo)	38	44	65
Mediano (interóseo anterior)	0	15	15
Mediano (por debajo del punto medio del antebrazo)	38	10	44
Colateral palmar radial del pulgar	7	0	7
Colateral palmar cubital del pulgar	11	0	11
Colateral palmar radial del dedo índice	5	0	5
Colateral palmar cubital del dedo índice	4	0	4
Colateral palmar radial del dedo medio	5	0	5
Colateral palmar cubital del dedo medio	4	0	4
Colateral palmar radial del dedo anular	2	0	2
Musculocutáneo	5	25	29
Radial (región sup, del brazo con pérdida del tríceps)	5	42	45
Radial (codo sin afectación del tríceps)	5	35	38
Subescapulares (superior e inferior)	0	5	5
Supraescapular	5	16	20
Toracodorsal	0	10	10
Cubital (por encima del punto medio del antebrazo)	7	46	50
Cubital (por debajo del punto medio del antebrazo)	7	35	40
Colateral palmar cubital del dedo anular	2	0	2
Colateral palmar radial del dedo meñique	2	0	2
Colateral palmar cubital del dedo meñique	3	0	3

Fuente: Instrumento VM

Evaluación de la deficiencia de los nervios periféricos principales.

1. Determinar la gravedad del déficit sensorial-dolor de acuerdo con la tabla 33 y del déficit motor de acuerdo con la tabla 34.
2. Buscar los valores de deficiencia máxima de la extremidad superior debida a déficit sensoriales o motores de los nervios periféricos principales utilizando la tabla 37.
3. Multiplicar la gravedad del déficit sensorial o motor (tablas 33 y 34) por el porcentaje correspondiente de la tabla 37 para determinar el porcentaje de deficiencia de la extremidad superior.
4. Combinar los porcentajes de deficiencia sensorial y motora para obtener la deficiencia total de la extremidad superior.
5. Convertir la deficiencia de la extremidad superior a porcentaje de deficiencia global utilizando la tabla 10. (21)

d) Neuropatías por atrapamiento

El cálculo de las deficiencias de la extremidad superior debidas a neuropatías se obtiene del cálculo del déficit sensorial y motor ya mencionados anteriormente.(31)

Trastornos vasculares

Las patologías vasculares periféricas de la extremidad superior se evalúan con el apartado del sistema cardiovascular: sistema vascular periférico.

En la presencia de una amputación por vasculopatía periférica, la deficiencia debida a amputación se valora con el apartado correspondiente y posteriormente se combina el porcentaje obtenido con el que corresponda a la deficiencia vascular periférica, si persiste. (32)

Combinación de deficiencias regionales para obtener el porcentaje de deficiencia global

1. Calcular las deficiencias de cada región (mano, muñeca, codo, hombro).
2. Combinar, con la tabla de valores combinados, las deficiencias de la extremidad superior debidas a cada región.
Las deficiencias de los dedos deben convertirse a deficiencia de la mano y ésta a su vez, a deficiencia de la extremidad superior antes de combinar las deficiencias regionales.
3. Utilizar la tabla 10 para convertir la deficiencia de la extremidad superior en porcentaje de deficiencia global. (21)

4.3.1.2 Extremidad inferior

Para valorar la limitación funcional de las extremidades inferiores solo se tendrá en cuenta la limitación en la capacidad de realizar la movilidad activa de los segmentos corporales y articulaciones, tomando en cuenta que:

- Los trastornos estructurales de cada articulación tienen una relación directa con la capacidad de movilización.
- La pérdida de la fuerza por trastornos musculares traen como consecuencia una pérdida en la capacidad de movilizar el segmento afectado (Test de Daniels, Kendal, Lovett). (33)

- Los trastornos neurológicos de los miembros inferiores determinan un pobre reclutamiento de fibras musculares con la consecuente pérdida de la fuerza y limitación en la capacidad de movilizar el segmento corporal. (21)

Tabla 38. Relación de la deficiencia de la extremidad Inferior con el porcentaje de deficiencia global.

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

Fuente: Instrumento VM

Para facilitar la consulta las tablas solo incluyen la deficiencia total de la extremidad.

Cuando el paciente presenta múltiples deficiencias en la misma región, como por ejemplo la pierna o deficiencias en diferentes regiones, como el tobillo y un dedo del pie, se debe calcular de forma individual los porcentajes de deficiencia de la extremidad inferior obtenidas de cada región y mediante la tabla de valores combinados (anexo 1) obtener la deficiencia total de la extremidad inferior. (21)

Éste último valor se convierte a porcentaje de deficiencia global utilizando la tabla 38. Si están afectadas las dos extremidades, se debe evaluar la deficiencia de cada una de los miembros de forma independiente y se transforman a deficiencia global para finalmente combinar los dos porcentajes. (21)

Deficiencia estructural

Dismetría de longitud de las extremidades inferiores

La asimetría de miembros inferiores no supone una limitación en la movilidad de las articulaciones ni una disminución en la fuerza, el daño estructural provoca en sí mismo una deficiencia estética y no funcional, ya que esta puede ser corregida mediante alzas. (34) De existir una limitación funcional estaría más afectada la capacidad de marcha la cual es valorable en el capítulo de actividades y participación.

No obstante por la deficiencia estética que supone se le daría un puntaje por daño estructural según la tabla 39, que será combinada con la limitación de la marcha establecida en la valoración de actividades y participación. (35)

De verse afectada la fuerza de un grupo muscular con limitación en la movilidad de alguna articulación, estos se valoran de forma independiente para luego combinar con el daño estructural (dismetría) y con la limitación en la capacidad de la marcha. (21)

Tabla 39. Deficiencias por desigualdad de longitud de las extremidades inferiores

Desigualdad en cm	Deficiencia extremidad inferior
0 - 1,9	0
2 - 2,9	9
3 - 3,9	14
4 - 4,9	19
5 ó mas	20

Fuente: Instrumento VM

Atrofia muscular

Los trastornos neuromusculares que cursan con atrofia muscular se evalúan como pérdida de la fuerza y limitación en la movilidad, según sea el caso.

Artrosis

La artrosis es un trastorno degenerativo del cartílago articular. (21) Se clasifica en 4 grados según la pérdida de este; la artrosis de grado 1 y 2 no provoca limitación funcional, la artrosis grado 3 y 4 son las que provocan una gran limitación funcional requieren de tratamiento quirúrgico, y solo aquellos casos en los que no se pueda realizar la cirugía correctiva, serán valorados según su clasificación funcional bajo estudios radiográficos en la que se determina el intervalo cartilaginoso o espacio articular como muestra la tabla 40. (21)

Deficiencias traumatológicas y ortopédicas del miembro inferior

Para los trastornos estructurales de los miembros inferiores se le asigna el porcentaje de deficiencia según la tabla 41.

De existir una limitación funcional en la movilidad o la fuerza esta se valora de forma independiente y se combina con el daño estructural. (36)

Tabla 40. Deficiencias por artrosis

Articulación	% Deficiencia extremidad inferior			
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Sacroiliaca	-	2	7	7
Cadera	7	20	25	50
Rodilla	7	20	25	50
Femororrotuliana (**)	-	10	15	20
Tobillo	5	15	20	30
Subastragalina	-	5	15	25
Astragaloescafoidea	-		10	20
Calcaneocuboidea	-		10	20
Primera metatarsfalángica	-		5	12
Demás metatarsfalángicas	-		2	7

Fuente: Instrumento VM.

(**): En el síndrome patelofemoral doloroso sin degeneración del cartílago articular se le asigna 5 % de deficiencia de la extremidad

Tabla 41. Deficiencias de la extremidad inferior y pie según estimaciones basadas en el diagnóstico

Trastornos de la cadera	Deficiencia
Fractura pélvica <ul style="list-style-type: none"> • No desplazada, no articular, consolidada, sin déficit neurológico ni otros signos • Desplazada, no articular • Fractura acetabular • Fractura de Articulación Sacroilíaca 	10 25 50 2
Bursitis Isquial	7
Fractura de diáfisis femoral consolidada con defecto de rotación de: <ul style="list-style-type: none"> • 10° – 14° • 15° – 19° • +20° (aumentar 2 % por grado) 	25 45 Máximo 62
Trastornos de la rodilla	Deficiencia
Subluxación o luxación rotuliana con inestabilidad residual	7
Fractura rotuliana: <ul style="list-style-type: none"> • No desplazada, consolidada • Desplazamiento mayor de 3 mm • Desplazada con ausencia de unión 	7 12 17
Rotulectomía: <ul style="list-style-type: none"> • Parcial • Total 	7 22
Menisectomía medial o lateral: <ul style="list-style-type: none"> • Parcial • Total 	2 3

Menisectomía medial y lateral: <ul style="list-style-type: none"> • Parcial • Total 	10 22
Laxitud de lig. Cruzados o colaterales: <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Grave 	7 17 25
Laxitud de lig. Cruzados y colaterales: <ul style="list-style-type: none"> • Moderada • Grave 	25 37
Fractura supra o intercondilea: <ul style="list-style-type: none"> • No desplazada • Desplazada: <ul style="list-style-type: none"> 5 - 9 ° de angulación 10 - 19° de angulación + 20 ° (aumentar 2 % por grado) 	5 12 25 Máximo 50
Trastornos de la tibia	Deficiencia
Fractura de la meseta tibial: <ul style="list-style-type: none"> • No desplazada • Desplazada: <ul style="list-style-type: none"> 5 - 9° de angulación 10 - 19° de angulación + 20 ° (aumentar 2 % por grado) 	5 12 25 Máximo 50
Osteotomía tibial proximal: <ul style="list-style-type: none"> • Resultado bueno • Resultado malo: estime deficiencia según la exploración 	25 -
Fractura de diáfisis tibial con defecto de alineamiento de: <ul style="list-style-type: none"> • 10-14° • 15-19° • + 20 ° (aumentar 2 % por grado) 	20 30 Máximo 50
Trastornos del tobillo	Deficiencia
Inestabilidad ligamentosa (basada en Rx de esfuerzo) <ul style="list-style-type: none"> • Leve (exceso de apertura de 2-3 mm) • Moderada (4-6 mm) • Grave (≥ 6 mm) • Fractura extraarticular con angulación: <ul style="list-style-type: none"> 10-14° 15-19° + 20 ° (aumentar 2 % por grado) 	5 10 15 15 25 Máximo 37
Fractura intraarticular con desplazamiento	20
Trastornos del retropié	Deficiencia
Fractura extraarticular: <ul style="list-style-type: none"> • Con angulación en varo de 10-19° • Con angulación en varo de + de 20° (aumentar 1% por grado) • Con angulación en valgo de 10-19° • Con angulación en valgo de + de 20° (aumentar 1% por grado) 	12 Máximo 25 7 Máximo 25

Pérdida del ángulo tibiocalcáneo: <ul style="list-style-type: none"> • Ángulo de 120-110° • Ángulo de 100-90° • Ángulo $\leq 90^\circ$ (aumentar 2 % por grado) 	12 20 Máximo 37
Fractura intraarticular con desplazamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Subastragalina • Astragaloescafoidea • Calcáneoconoidea 	15 7 7
Deformidad del mesopie	Deficiencia
Cavo <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado 	2 7
Pie en mecedora <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Grave 	5 10 20
Necrosis avascular del astrágalo <ul style="list-style-type: none"> • Sin hundimiento • Con hundimiento 	7 15
Deformidad del antepie	Deficiencia
Fractura metatarsiana con desplazamiento dorsal de la cabeza ≥ 5 mm: <ul style="list-style-type: none"> • Primer metatarsiano • Quinto metatarsiano • Otros metatarsiano 	10 5 2
Fractura metatarsiana con angulación plantar y metatarsalgia: <ul style="list-style-type: none"> • Primer metatarsiano • Quinto metatarsiano • Otros metatarsiano 	10 5 2

Fuente: Instrumento VM

Pérdida de piel

Cuando haya enfermedades o trastornos que cursen con pérdida de la piel o algún trastorno dermatológico, serán valoradas en el capítulo correspondiente. (21)

Amputación

En la tabla 42 se especifican los porcentajes de deficiencia según el nivel de amputación, adoptadas del instrumento VM.

Tabla 42. Estimaciones de deficiencia por amputación

Nivel de amputación	% deficiencia extremidad inferior
Desarticulación de cadera	100
Encima de la rodilla	90
Desarticulación de rodilla	80
Debajo de rodilla	70
De Syme (pie)	62
Mesopie	45
Transmetatarsiana	40
Primer metatarso	20
Otros metatarsos	5
Todos los dedos a nivel de la articulación metatarsofalángica	22
Primer dedo a nivel de la articulación metatarsofalángica	12
Primer dedo a nivel de la articulación interfalángica	5
Dedos 2° a 5° a nivel de la articulación metatarsofalángica	2 cada uno

Fuente: Instrumento VM

Por hemipelvectomía se asigna un porcentaje global de deficiencia de la extremidad inferior del 25%, para combinarse con los componentes de actividades/participación y factores contextuales.

Artroplastia de rodilla o cadera

En la artroplastia de cadera o rodilla por el daño estructural existente se le asigna una deficiencia de extremidad inferior máxima del 50%, misma que se combina con los porcentajes que se obtienen de la limitación de la movilidad en el caso de existir.

La combinación de estas deficiencias debe convertirse en deficiencia global del miembro inferior con la tabla 38. (40, 41)

Deficiencia funcional

Limitación del movimiento y anquilosis

Los rangos normales de movimiento de cadera, rodilla y tobillo se muestran en la tabla 43.

a) Cadera

La cadera realiza los movimientos de: flexión, extensión, rotación interna, rotación externa, abducción y aducción. (31, 41)

Metodología de evaluación

1. Medir el rango de los ángulos de movilidad en los seis planos de movimiento.
2. Relacionar los grados de movimiento con el porcentaje que está registrado por limitación de movilidad de cadera. (Tabla 44)
3. Combinar los porcentajes de deficiencia obtenidos por cada movimiento
4. El valor que se obtiene como deficiencia de extremidad inferior se debe relacionar y transformar a deficiencia global en la tabla 38. (21)

Tabla 43. Rangos normales de movimiento de cadera, rodilla y tobillo

Articulación	Movimiento	Rango normal
Tobillo	Flexión dorsal	20°
	Flexión plantar	40°
	Inversión	30°
	Eversión	20°
Rodilla	Flexión	140°
	Extensión	0°
Cadera	Flexión	100°
	Extensión	30°
	Abducción	40°
	Aducción	20°
	Rotación interna	40°
	Rotación externa	50°

Fuente: Instrumento VM

Tabla 44. Deficiencias de la extremidad inferior debidas a falta de flexión-extensión de la cadera

Extensión			Flexión														
V	5	0	5	9	10	19	20	29	30	49	50	79	80	90	100	105	V
Dfl	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10	10	5	5	5	0	Dfl
Dex	0	0	0	0	5	5	10	10	20	20	20	20	20	20			Dex

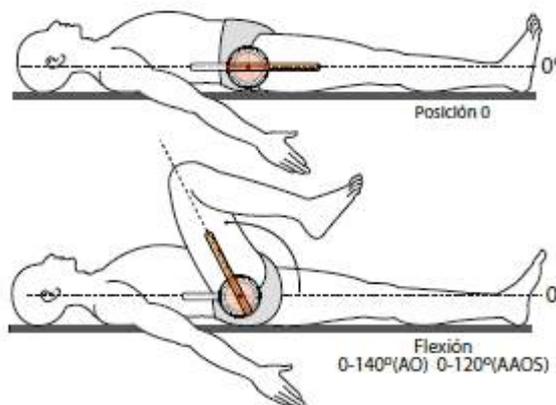
Fuente: Instrumento VM

V Ángulos de movimiento medido

Dfl Deficiencia debida a pérdida de flexión (%)

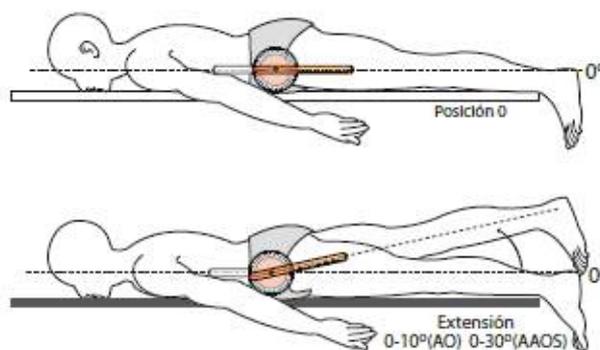
Dex Deficiencia debida a pérdida de extensión (%)

Figura 18. Flexión de cadera



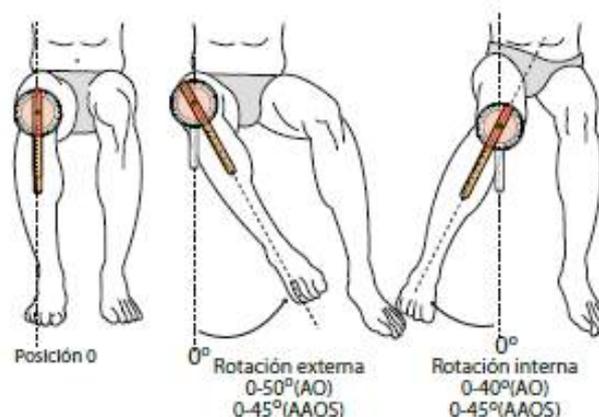
Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 19. Extensión de cadera



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 20. Rotación externa-interna de cadera derecha



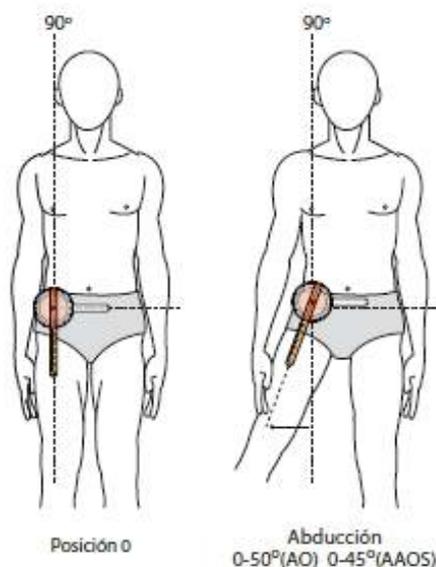
Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Tabla 45. Limitación de movimiento de la cadera

Movimiento	% deficiencia extremidad inferior		
	Leve (5 %)	Moderada (10 %)	Grave (20 %)
Flexión	menor de 100°	menor de 80°	menor de 50°
Extensión	contractura en flexión de:		
	10 - 19°	20 - 29°	30°
Rotación interna	10 - 20°	0 - 9°	
Rotación externa	20 - 30°	0 - 19°	
Abducción	15 - 25°	5 - 14°	menor de 5°
Aducción	0 - 15°		
Contractura en Abducción*	0 - 5°	6 - 10°	11 - 20°

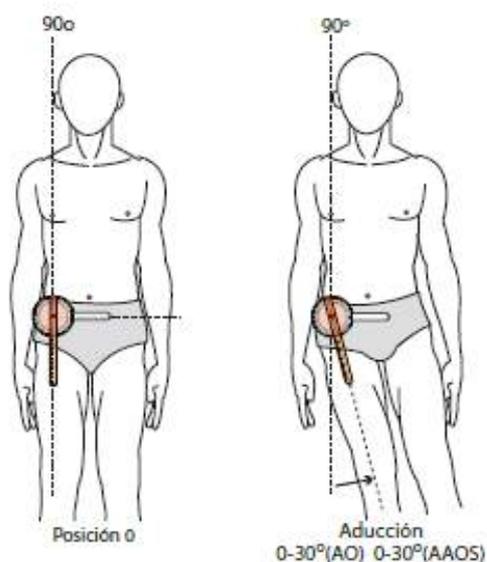
Fuente: Instrumento VM

Figura 21. Abducción de cadera derecha a partir de la posición



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 22. Aducción de cadera derecha



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Una contractura en abducción mayor de 20° representa una deficiencia de a extremidad inferior del 38 %.

Anquilosis de cadera

La posición óptima de anquilosis en la cadera es de 25 a 40° de flexión y posición neutral para el resto de los movimientos. A la cual se le asigna una deficiencia global del 50%. Cuando la cadera presente una anquilosis en una posición diferente, se debe determinar la

posición de anquilosis y se suma el porcentaje de deficiencia correspondiente según la tabla 46, con el de la posición óptima (50%).

En el caso de existir anquilosis en más de una posición, el porcentaje de deficiencia debido a la posición óptima se suma a sólo una de las posiciones de anquilosis, para luego combinar con el que corresponda a las otras posiciones.

Finalmente la deficiencia de extremidad inferior obtenida se transforma a deficiencia global con la tabla 38.

Tabla 46. Deficiencia de la extremidad inferior por anquilosis de cadera

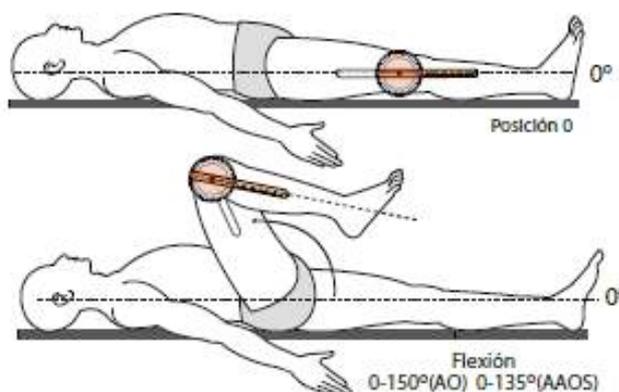
Deficiencia Extremidad inferior (%)	Anquilosis en:				
	Flexión (*)	Rotación Interna (*)	Rotación externa (*)	Abducción (*)	Aducción (*)
37	0 – 9				
25	13 – 19				
12	20 – 24				
12	40 – 49	5 – 9	10 – 19		
25	50 – 59	10 - 19	20 – 29	5 – 14	5 – 9
37	60 – 69	20 - 29	30 – 39	15 – 24	10 – 14
50	+ de 70	+ de 30	+ de 40	+ de 25	+ de 15

Fuente: Instrumento VM

b) Rodilla

La rodilla realiza los movimientos de flexión y extensión. (31, 41, 42)

Figura 23. Flexión de rodilla



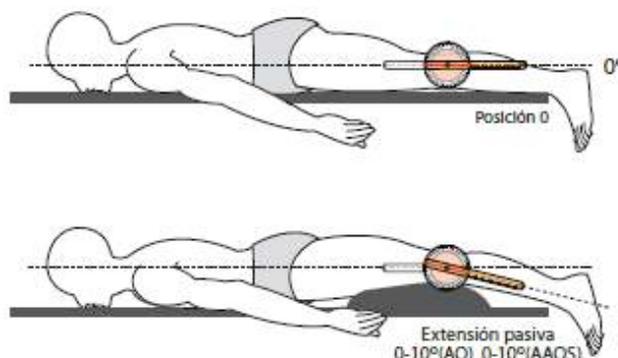
Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Metodología de evaluación

1. Medir el rango de movimiento de flexión y extensión
2. Relacionar los grados de movimiento con el porcentaje de deficiencia de movimiento de la rodilla tabla 47.
3. Combinar los porcentajes de deficiencia obtenidos por cada movimiento.

4. Relacionar el grado de deficiencia de la extremidad inferior con la deficiencia global en la tabla 38. (21)

Figura 24. Extensión de rodilla



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Tabla 47. Deficiencia de movimiento de la rodilla

	% deficiencia extremidad inferior			
	Flexión	%	Extensión	%
140°		0	0 a -4°	0 %
120°		0	-5° a -9°	10 %
110°		10 %	-10° a -19°	20 %
90°		15 %	-20° o mas	35 %
80°		20 %		
60°		35 %		
50°		38 %		
40°		40 %		
30°		42 %		
20°		44 %		
10°		46 %		
0°		48 %		

Fuente: Instrumento VM

Anquilosis de rodilla

A la rodilla anquilosada en posición óptima (flexión de 10 - 15°, alineada, sin deformidades axiales, ni angulares) se le asigna un porcentaje de deficiencia de la extremidad del 67%. (21)

Las deficiencias por anquilosis en posición diferente (varo, valgo o defectos de rotación) se valoran por separado según la tabla 48 y el resultado obtenido se suma al porcentaje que corresponde a la posición óptima. (21)

En el caso de existir anquilosis en más de una posición, el porcentaje de deficiencia correspondiente a la posición óptima se suma a sólo una de las posiciones de anquilosis, para luego combinarse con las demás posiciones.

Tabla 48. Deficiencia de la extremidad inferior por anquilosis de rodilla

Deficiencia Extremidad inferior (%)	Anquilosis en :				
	Flexión (*)	Rotación interna (*)	Rotación externa (+)	Varo (*)	Valgo (*)
12	20 - 29	10 - 19	10 - 19	0 - 9	10 - 19
25	30 - 39	20 - 29	20 - 29	10 - 19	23 - 20
33	más de 40	más de 30	más de 30	más de 20	más de 30

Fuente: Instrumento VM

c) Tobillo y retropié

El tobillo realiza los movimientos de: flexión dorsal, flexión plantar, inversión y eversión. (31, 41)

Limitación de movimiento

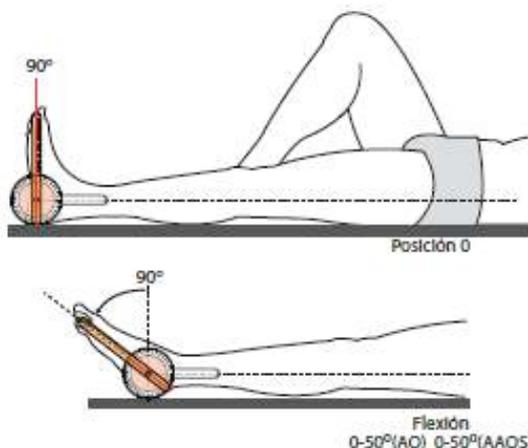
Se debe combinar los porcentajes de deficiencia de la extremidad inferior obtenidos mediante la aplicación de la tabla 49, la misma que evalúa los distintos arcos de movimiento del tobillo y retropié, que serán transformados a deficiencia global con la tabla 38. (29)

Tabla 49. Limitación de movimiento del tobillo y retropié

Movimiento	% deficiencia extremidad Inferior		
	Leve: 7 %	Moderada: 15 %	Grave: 30 %
<ul style="list-style-type: none"> • Flexión plantar • Flexión dorsal • Contractura en flexión 	11 - 20° 10 - 0° -	1 - 10° - 10°	Ausente - 20°
<ul style="list-style-type: none"> • Inversión • Eversión 	Leve: 2 % 10 - 20° 0 - 10°	Moderada y grave: 5 % 0 - 9° -	
<ul style="list-style-type: none"> • Varo • Valgo 	Leve: 12 % 10 - 14° 10 - 20°	Moderada: 25% 15 - 24° -	Grave: 50 % 25° o más -

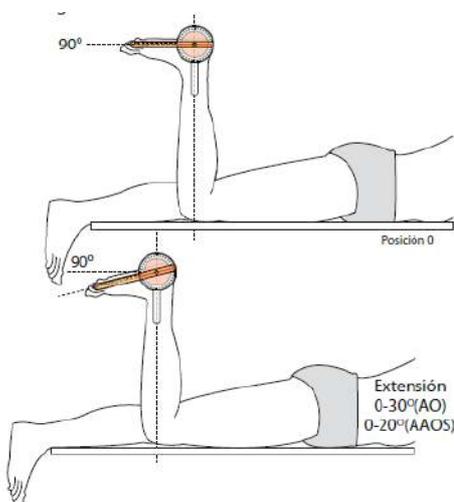
Fuente: Instrumento VM

Figura 25. Flexión plantar



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 26. Extensión plantar



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Anquilosis de tobillo y retropié

Al tobillo anquilosado en posición óptima (neutral, sin flexión, extensión, varo o valgo) se le asigna un porcentaje de deficiencia del pie del 14% y de la extremidad inferior del 10%.

En la tabla 50 se valoran las deficiencias por anquilosis en posición diferente, que se deberán sumar al porcentaje de deficiencia que le corresponde a la posición óptima. (21)

En el caso de existir anquilosis en más de una posición, el porcentaje de deficiencia debido a la posición óptima se sumará a sólo una de las posiciones de anquilosis, para luego combinar con el que corresponda a las demás posiciones. (21)

Tabla 50. Deficiencia de a extremidad inferior por anquilosis de tobillo

Deficiencia Extremidad inferior (%)	Anquilosis en:					
	Flexión dorsal (*)	Flexión plantar (*)	Rotación interna (*)	Rotación externa (*)	Varo (*)	Valgo (*)
12			0 - 9°	15 - 19°		
17	10 - 19°	10 - 19°				
25			10 - 19°	20 - 29°	5 - 9°	10 - 19°
37	+ de 20°	20 - 29°	20 - 29°	30 - 39°	10 - 19°	20 - 30°
43					20 - 29°	
52		+ de 30°	+ de 30°	+ de 40°	+ de 30°	+ de 30°

Fuente: Instrumento VM

d) Dedos del pie

Limitación de movimiento

En la tabla 51 viene reflejado el porcentaje de deficiencia de la extremidad inferior por limitación de movimiento de los dedos del pie. (21)

En caso de existir deficiencia en más de un arco de movimiento o en más de un dedo, se debe combinar las deficiencias del pie para luego pasar a deficiencia de la extremidad inferior. (21)

Tabla 51. Limitación de movimiento de los dedos del pie

Movimiento	% deficiencia extremidad inferior	
	Leve: 2 %	Moderada y Grave: 5 %
Primer dedo MTF IF	15° - 30° <20°	< 15°
Dedos 2° a 5° MTF	<10°	

Fuente: Instrumento VM

Anquilosis de los dedos del pie

Las deficiencias por anquilosis de uno o más dedos se reflejan en la tabla 52.

Tabla 52. Deficiencia de a (extremidad inferior) y pie por anquilosis de los dedos

Dedos afectados	Extensión completa	Posición funcional	Flexión completa
Primer dedo	10	9	13
2° a 5° dedo	2	1	2

Fuente: Instrumento VM

De existir más de un dedo con anquilosis, sumar el porcentaje de deficiencia del pie correspondiente a cada dedo y luego convertir a porcentaje de deficiencia de la extremidad inferior.

Pérdida de la fuerza

Las deficiencias de la extremidad inferior por debilidad muscular se evalúan en la tabla 53. La debilidad de aducción de la cadera se evalúa como deficiencia del nervio obturador (tabla 54).(41)

Limitación de los nervios periféricos

La lesión de los nervios periféricos se divide en tres componentes: déficit motor, déficit sensorial y disestesia o alteración de la sensibilidad.

En la tabla 54 se constatan los porcentajes de deficiencia que corresponden a pérdidas sensoriales y motoras completas. El déficit motor parcial se debe valorar con los criterios que corresponden a función muscular (tabla 53). (21)

Tabla 53. Deficiencias por debilidad muscular de la extremidad inferior

Grupo muscular		% de deficiencia extremidad inferior				
		Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Cadera	Flexión	15	15	15	10	5
	Extensión	37	37	37	37	17
	Abducción	62	62	82	27	25
	Rotación interna	10	10	10	5	2
	Rotación externa	10	10	10	5	2
Rodilla	Flexión	25	25	25	17	12
	Extensión	25	25	25	17	12
Tobillo	Flexión (flexión plantar)	37	37	37	25	17
	Extensión (flexión dorsal)	25	35	35	25	12
	Inversión	12	12	12	12	5
	Eversión	12	12	12	12	5
1er dedo del pie	Extensión	7	7	7	7	2
	Flexión	12	12	12	12	5

Fuente: Instrumento VM

Tabla 54. Deficiencias por déficit neurológico

Nervio	% deficiencia de extremidad inferior		
	Motora	Sensitiva	Deficiencia extremidad inferior
Crural	37	9	43
Obturador	7	0	7
Glúteo superior	62	0	62
Glúteo inferior	37	0	37
Femorocutáneo	0	9	9
Ciático	75	27	82
Ciático poplíteo externo	42	10	48
Musculocutáneo de la pierna	0	10	10
Safeno externo	0	7	7
Plantar interno	5	10	14
Plantar externo	5	10	14

Fuente: Instrumento VM

Los porcentajes de que se obtienen por la deficiencia motora y sensitiva, se deben combinar entre sí, para obtener un porcentaje de deficiencia de extremidad inferior y posteriormente se realiza la conversión a porcentaje de deficiencia global mediante la tabla 38. (21)

4.3.1.3 Columna vertebral

Para la valoración de las deficiencias originadas en la columna vertebral, de debe tomar en cuenta los siguientes 3 factores:

- Deficiencia estructural (tabla 56)
- Rango de movimiento (tabla 57, 58, 59 y 60)
- Secuela neurológica si existiera (tabla 61)

Una vez obtenidos estos valores, se combinan para la obtención del nivel de porcentaje de deficiencia global de columna vertebral. (21)

Deficiencia estructural

En esta sección se valora mediante la tabla 56 los trastornos estructurales específicos de la columna vertebral, tales como: fracturas, lesión de disco intervertebral u otros tejidos blandos, espondilolisis y espondilolistesis sin resolución quirúrgica y estenosis vertebral, inestabilidad segmentaria, espondilolistesis, fractura o luxación con resolución quirúrgica. (21)

Deficiencia funcional

Limitación de la movilidad

Los rangos normales de movilidad para la columna cervical se establecen en la tabla 55. (29)

Tabla 55. Valores normales de los ángulos de movilidad de la columna

Región	Movimiento	Rangos Normales
Cervical	Flexión	50°
	Extensión	60°
	Inclinación lateral	45°
	R. derecha	80°
	R. izquierda	80°
Dorsal	Flexión	50°
	Extensión	0°
	Rotación	30°
Lumbosacra	Flexión	90°
	Extensión	30°
	flexión lateral	25°

Fuente: Instrumento VM

Tabla 56. Trastornos específicos de la columna vertebral

Trastorno de la columna vertebral	Cervical	Dorsal	Lumbar
Fracturas: <ul style="list-style-type: none"> • Compresión de un cuerpo vertebral <ul style="list-style-type: none"> - 0 - 25 % - 26 - 50 % - >50 % • Fractura de un elemento posterior (pedículo, lámina, apófisis articulares, apófisis transversa) Una deficiencia debida a compresión de una vértebra y una debida a fractura de cuerpo vertebral se combinan Las fracturas o compresiones de varias vértebras se combinan • Luxación reducida de una vértebra Si se luxan y reducen dos o más vértebras, combine las estimaciones de deficiencia Si no es posible la reducción, la deficiencia se evalúa en función de la amplitud de movimiento y de los hallazgos neurológicos 	 4 6 10 4 5	 2 3 5 2 3	 5 7 12 5 6
Lesión del disco intervertebral o de otros tejidos blandos <ul style="list-style-type: none"> • No operada, sin signos o síntomas residuales • No operada, estable, con lesión dolor y rigidez asociados a alteraciones degenerativas ausentes a mínimas en las pruebas estructurales, como la Rx y la resonancia. • No operada, estable, con lesión dolor y rigidez asociados a alteraciones degenerativas moderadas a graves en las pruebas estructurales; incluye hernia del núcleo pulposo con o sin radiculopatía. • Lesión discal tratada quirúrgicamente sin signos o síntomas residuales; incluye la inyección del disco. • Lesión discal tratada quirúrgicamente con dolor y rigidez residuales documentadas médicamente • Lesión a múltiples niveles, con o sin operaciones y con o sin signos o síntomas residuales • Operaciones múltiples con o sin síntomas residuales: <ul style="list-style-type: none"> - Segunda operación - Tercera o posteriores operaciones 	 0 4 6 7 9	 0 2 3 4 5	 0 5 7 8 10
	Sume un 1 % por cada nivel		
	Sume un 2% Sume 1% por cada operación		
Espondilolisis y espondilolistesis, no operada <ul style="list-style-type: none"> • Espondilolisis o espondilolistesis <ul style="list-style-type: none"> - Grado I (deslizamiento entre 1 - 25 %) - Grado II (deslizamiento entre 26 - 50 %) • Espondilolisis a espondilolistesis <ul style="list-style-type: none"> - Grado III (deslizamiento entre 51 - 75 %) - Grado IV (deslizamiento entre 76 - 100 %) 	 6 8	 3 4	 7 9
Estenosis vertebral, inestabilidad segmentaria, espondilolistesis, fractura o luxación operada <ul style="list-style-type: none"> • Descompresión a un nivel sin artrodesis vertebral y sin síntomas residuales • Descompresión a un nivel con signos o síntomas residuales • Artrodesis vertebral a un nivel con o sin descompresión sin signos o síntomas residuales • Artrodesis vertebral a un nivel con o sin descompresión 	 7 9 8 10	 4 5 4 5	 8 10 9 12

con signos o síntomas residuales <ul style="list-style-type: none"> • Lesión a múltiples niveles, operada, con dolor y rigidez residuales con o sin espasmo muscular <ul style="list-style-type: none"> - Segunda operación - Tercera o posteriores operaciones 	Suma un 1 % por cada nivel Suma un 2% Suma 1% por cada operación
---	--

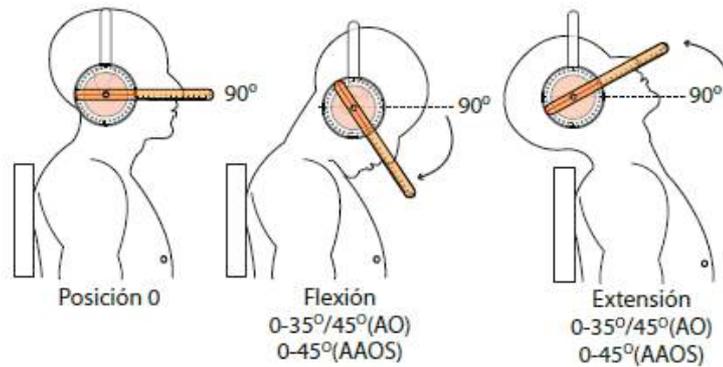
Fuente: Instrumento VM

a) Región cervical

Metodología de evaluación:

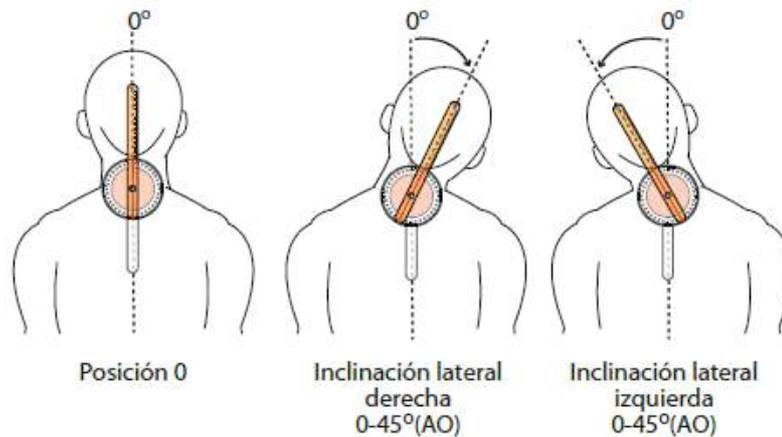
1. Medir los grados de movimiento en todos los planos
2. Determinar % de deficiencia correspondiente a cada rango de movimiento.
3. Sumar todos los porcentajes de deficiencia encontrados.
4. Si existe anquilosis, determine grados y posición, relacione los grados con el porcentaje de deficiencia (21)

Figura 27. Flexión-extensión cervical a partir de la posición 0



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 28. Inclinación lateral derecha e izquierda a partir de la posición 0



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Tabla 57. Deficiencia de la región cervical debida a limitación de movimiento y anquilosis

Limitación de movimiento	Porcentaje de Deficiencia	Anquilosis	Porcentaje de Deficiencia
a) Flexión: 0° 15° 30° 50°	5 4 2 0	a) Flexión: 0° (posición neutral) 15° 30° 50° (flexión máxima)	12 20 30 40
b) Extensión: 0° 20° 40° 60°	6 4 2 0	b) Extensión: 0° (posición neutral) 20° 40° 60° (extensión máxima)	12 20 30 40
c) Flexión lateral: 0° 15° 30° 45°	4 2 1 0	c) Flexión lateral: 0° (posición neutral) 15° 30° 45° (flexión máxima)	8 20 30 40
d) Rotación: 0° 20° 40° 60° 80°	6 4 2 1 0	d) Rotación: 0° (posición neutral) 20° 40° 60° 80° (rotación máxima)	12 20 30 40 50

Fuente: Instrumento VM

b) Región dorsal

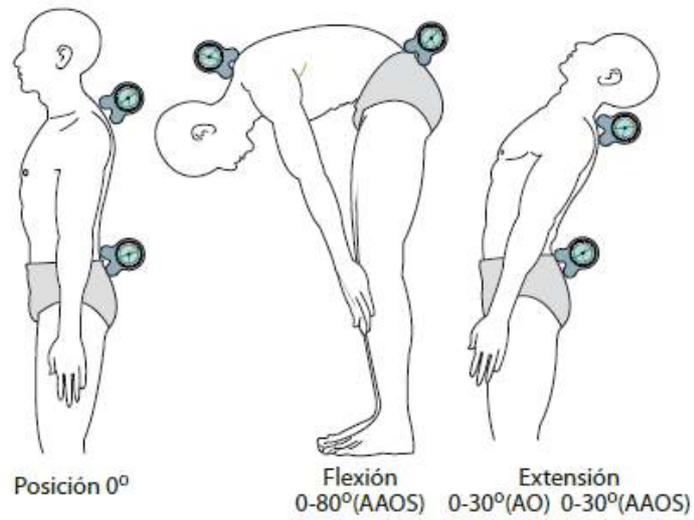
Metodología de evaluación

1. Medir los grados de movimiento en todos los planos.
2. Determinar % de deficiencia correspondiente a cada rango de movimiento.
3. Sumar todos los porcentajes de deficiencia encontrados. (21)

Si existe anquilosis, determine grados y posición, relacione los grados con el porcentaje de deficiencia.

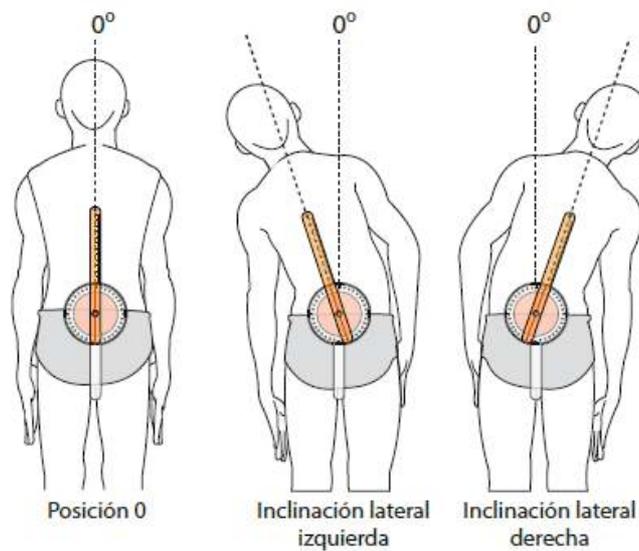
La escoliosis dorsal se evaluará como anquilosis en rotación derecha o izquierda. (21)

Figura 29. Flexión-extensión dorsolumbar a partir de la posición 0



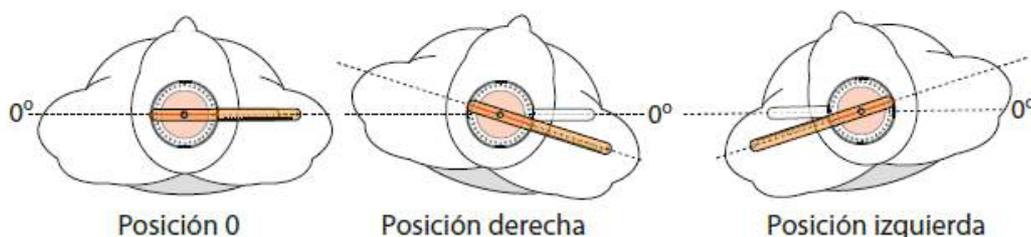
Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 30. Inclínación lateral derecha e izquierda



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Figura 31. Rotación derecha e izquierda



Fuente: Tomado de Gonometría, una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales

Tabla 58. Deficiencia de la región dorsal debida a limitación de movimiento y anquilosis

Limitación de movimiento	Grados de movimiento dorsal		Porcentaje de deficiencia
	Perdidos	Conservados	
a) Flexión hasta:			
0°	50	0	4
15°	35	15	2
30°	20	30	1
50°	0	50	0
b) Rotación derecha o izquierda hasta:	30	0	3
0°	20	10	2
10°	10	20	1
20°	0	30	0
30°			
Anquilosis y escoliosis			
a) Flexión:			
- 30° (lordosis dorsal)		20	
0° (posición neutral)		0	
60°		5	
80°		20	
100°		40	
b) Rotación:			
0° (posición neutral)		6	
5°		10	
25°		20	
35° (rotación derecha o izquierda máxima)		30	

Fuente: Instrumento VM

c) Región lumbosacra

Metodología de evaluación

1. Medir los grados de movimiento en todos los planos.
2. Determinar % de deficiencia correspondiente a cada rango de movimiento.
3. Sumar todos los porcentajes de deficiencia encontrados. (21)

Si existe anquilosis, determine grados y posición, relacione los grados con el porcentaje de deficiencia. (21)

La escoliosis lumbar se evaluará como anquilosis en flexión lateral derecha o izquierda. (21)

Nota: La flexión total del tronco es un movimiento combinado de columna y caderas, para valorar la flexión real de la columna se debe:

1. Medir la amplitud total de la flexión del tronco.
2. Determinar el 75 % para la flexión máxima (flexión lumbar real).
3. Relacionar el grado de movilidad real (75%) con el porcentaje de deficiencia. (29)

Evaluación de deficiencias de la movilidad en varias regiones

1. Determine la deficiencia de la movilidad de cada región
2. Combine las deficiencias de cada región para obtener el grado máximo de deficiencia global por limitación de la movilidad de la columna vertebral. (21)

Tabla 59. Deficiencia de la región lumbosacra debida a limitación de flexión-extensión

Flexión total del tronco	Flexión lumbar Real 75 %	Porcentaje de deficiencia	Extensión lumbar real	Porcentaje de deficiencia
+ 80°	+ de 60°	0	0°	7
70	52	0	10°	5
65	48°	0	15°	3
60°	45°	2	20°	2
55°	40°	2	25°	0
50°	37°	4		
45°	33°	4		
40°	30°	6		
35°	26°	6		
30°	22°	8		
< 30°	<22°	10		
La proporción de la flexión y la extensión respecto a la totalidad del movimiento lumbosacro es del 75% Esta proporción se realiza teniendo en cuenta una flexión sacra completa mayor de 45° Si existe limitación de la movilidad en flexión o extensión de cadera esta se determinará por separado y se combinará con el resultado obtenido en la limitación por flexo-extensión real lumbar				

Fuente: Instrumento VM

Tabla 60. Deficiencia de la región lumbosacra debida a limitación de flexión lateral y anquilosis.

Limitación de movimiento	Grados de movimiento lumbosacro		Porcentaje de discapacidad
	Perdidos	Conservados	
a) Flexión lateral derecha o izquierda hasta:			
0°	25	0	5
10°	15	10	3
15°	10	15	2
20°	5	20	1
25°	0	25	0
b) Anquilosis en:			
0° (posición neutral)			10
30°			20
45°			30
60°			40
75° (flexión máxima)			50

Fuente: Instrumento VM

Secuelas neurológicas

La evaluación del déficit neuromotor como secuela de afectación de la columna se valora siguiendo los principios técnicos de Clasificación ASIA (American Spinal Injury Association). (42)

Se explorarán los miotomas y dermatomas de cada hemicuerpo según corresponda. Para explorar los miotomas correspondientes se utilizará la escala Daniells o test de la función muscular que se describe en la tabla 62.

Tabla 61. Déficit sensorial o dolor por lesión de nervios periféricos

Clasificación		
Grado	Descripción del déficit sensorial o dolor	% déficit sensorial
0	No existe pérdida de la sensibilidad, sensación anormal o dolor	0
1	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que se olvida durante la actividad	25
2	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que interfiere con la actividad	60
3	Disminución de la sensibilidad con o sin sensación anormal o dolor, que puede impedir la actividad, o causalgia menor	80
4	Disminución de la sensibilidad con sensaciones anormales y dolor intenso que impide la actividad,	99
5	anestesia total o causalgia mayor	100

Fuente: Instrumento VM

Tabla 62. Déficit motor por lesión de nervios periféricos

Clasificación		
Grado	Descripción de la función muscular	% déficit motor
5	Movimiento activo contra la gravedad con resistencia total	0
4	Movimiento activo contra la gravedad con cierto grado de resistencia	25
3	Movimiento activo sólo contra la gravedad, sin resistencia	50
2	Movimiento activo sin gravedad	75
1	Leve contracción sin movimiento	99
0	Ausencia de contracción	100

Fuente: Instrumento VM

Estas raíces nerviosas se relacionan generalmente con las deficiencias de la extremidad inferior, si la deficiencia de una raíz es tanto sensorial como motora, se determinan los porcentajes de deficiencia de los dos tipos y se combinan para determinar la deficiencia de la extremidad inferior.

Para la asignación de los porcentajes de deficiencia es necesario cumplir con los procedimientos que están registrados en las tablas 61 y 62. (21)

Método de evaluación de las deficiencias del nervio radicular

1. Identifique el área de afectación.
2. Identifique el o los nervios que inervan el área.
3. Gradúe la gravedad del déficit sensorial y/o motor de acuerdo con la clasificación anterior.
4. Determine la deficiencia máxima de la extremidad inferior debida a déficit sensorial y/o motor del nervio afectado: nervios raquídeos (tabla 63).
5. Multiplique la gravedad del déficit sensorial por el valor de deficiencia máximo, para obtener la deficiencia de la extremidad inferior respecto a cada estructura afectada.
6. Combine los porcentajes de deficiencia sensorial y motor para obtener la deficiencia de extremidad inferior.
7. Finalmente convertir la deficiencia de extremidad inferior a deficiencia global según la tabla 38. (21)

Si están afectadas las dos extremidades inferiores se determina el porcentaje de deficiencia global de forma independiente y posteriormente se combinan los porcentajes. (21)

Tabla 63. Deficiencia radicular unilateral

Raíz nerviosa	% máximo por pérdida de función		
	Déficit sensorial	Déficit motor	Deficiencia extremidad inferior
L3	5	20	0 – 24
L4	5	34	0 – 37
L5	5	37	0 – 40
S1	5	20	0 – 24

Fuente: Instrumento VM

Afectación raquimedular

Para la evaluación de las lesiones que comprometen la médula espinal, se realizará en la sección de miembro superior e inferior y en el apartado del sistema digestivo y genitourinario.

4.3.2 Sistema nervioso

Se definen a continuación los parámetros para evaluar las deficiencias que se originan de este sistema. (43)

Las deficiencias neurológicas se relacionan directamente con los procesos mentales y emocionales, las mismas que se evalúan con los parámetros registrados en el respectivo apartado.

A continuación se detallan las normas generales para evaluar deficiencias neurológicas del sistema nervioso central, periférico (patología focal y generalizada progresiva y no progresiva), además se especifican los respectivos porcentajes de deficiencia.

4.3.2.1 Normas para valorar las deficiencias originadas por patologías neurológicas

La valoración se ejecuta en el momento que el cuadro clínico se considera estable, es decir a partir de los 12 meses del tratamiento continuo, en la cual solo se analizan las afectaciones crónicas progresivas y no progresivas que no responden ni mejoran con el tratamiento neurológico. No se califican aquellas patologías que no cumplan con las medidas terapéuticas indicadas.

Las deficiencias que deriven de la lesión directa de la columna vertebral con o sin lesión de la médula espinal y la presencia de lesión de los nervios periféricos documentados con electromiografías, se evalúan con los respectivos porcentajes del apartado de músculo esquelético.

El estado vegetativo persistente, estado de mínima conciencia, mutismo aquinético, síndrome de enclaustramiento deben ser valorados de forma inmediata, con la evaluación de sus respectivas secuelas. (44)

En la parálisis cerebral se evalúa las secuelas tanto físicas (paraplejía, diplejía, tetraplejía, cuadriplejía, cuadriparesia) como las cognitivas, a partir de los 12 meses de edad, con los criterios establecidos en el apartado de la deficiencia intelectual. (45)

En el caso de secuelas originadas por epilepsias refractarias se evalúa el componente cognitivo y físico según los criterios registrados en los apartados correspondientes.

Las deficiencias originadas de los trastornos encefálicos y que están adaptados del instrumento VM son:

- Alteración del estado mental y de la función integradora.
- Alteraciones emocionales o conductuales.
- Afasia o alteraciones de la comunicación.
- Alteraciones del nivel de conciencia y vigilia.
- Trastornos del sueño y del despertar (o de la alerta y el sueño).

- Trastornos neurológicos y epilepsias.
- Anomalías motoras o sensoriales (principales) y trastornos del movimiento (apraxias, entre otras).

Varios tipos de deficiencias pueden identificarse en un mismo paciente. Para evaluar estas deficiencias, se debe utilizar sólo la más grave de los cuatro primeros literales.

El valor porcentual que se obtiene de los tres últimos literales (trastornos del sueño y del despertar, trastornos neurológicos o epilepsias o anomalías motoras o sensoriales) pueden combinarse entre sí y este valor se combina con la más grave de los cuatro primeros, mediante la tabla de valores combinados (anexo 1).

A continuación se exponen los criterios que deben utilizarse para valorar estas deficiencias:

- **Alteraciones del estado mental y de la función integradora**
- **Alteraciones emocionales o conductuales**

Las deficiencias que provienen de estas patologías se califican con los criterios definidos en el apartado de los trastornos mentales.

- **Afasia, agnosia y alteración de la comunicación**

La valoración originada por estas deficiencias utilizan los criterios definidos en el apartado de lenguaje.

4.3.2.2 Alteraciones del nivel de conciencia

La valoración de los episodios vegetativos, estado de mínima conciencia, mutismo aquinético, síndrome de enclaustramiento, la valoración debe realizarse con las tablas 67, 68 y 69 que califica las limitaciones en miembros superiores e inferiores, asignando un porcentaje de predominio físico.

Se considera la alteración de la consciencia como crónica cuando su evolución sea superior a tres meses y se debe reevaluar anualmente mínimo por tres años.

Trastornos del estado de alerta y el sueño

Se valoran las disopnias especialmente la hipersomnia idiopática y la narcolepsia. (46) El trastorno del sueño debe ser valorada con pruebas neurofisiológicas (polisomnograma y test de latencias múltiples para narcolepsia). (47) La valoración se realiza cuando el trastorno es crónico y no responde al tratamiento. Se considerará que se encuentra en esta condición cuando hayan transcurrido 12 meses desde el inicio de la terapéutica adecuada. (48)

Se procede a asignar el 25% de deficiencia cuando cumple lo siguiente:

- Polisomnografía con mínimo de seis horas de sueño en la que se identifique (acortamiento de la latencia de sueño, acortamiento de latencia de sueño REM y fragmentación del sueño REM con atonía imperfecta). (47)
- Test de latencia de narcolepsia alterada.
- Hipersomnolencia diaria en un período mayor a 3 meses con o sin cataplejía.
- Historia definida como episodio transitorio de pérdida de tono muscular. (46)

4.3.2.3 Trastornos neurológicos episódicos

- **Trastornos paroxísticos no epilépticos y epilepsia**

La epilepsia se diagnóstica de acuerdo a su etiología, genética y tipo de epilepsia se basa en el historial clínico, sobre el comienzo, frecuencia, duración y manifestaciones clínicas. (50, 51, 53)

En el caso de aparecer crisis convulsivas por falta de cumplimiento de la terapéutica, interacciones con fármacos o por la presencia de enfermedades intercurrentes, es necesario recordar, que no se debe evaluar en estas situaciones, más bien deberá continuar con las indicaciones y recomendaciones de especialidad. (51, 52)

En determinados casos, los pacientes pueden presentar crisis convulsivas de difícil manejo a pesar de una buena adherencia al tratamiento (epilepsia refractaria) que son las únicas que se deben evaluar a partir de los 12 meses del diagnóstico y de estabilidad de la medicación, fundamentada con el documento en la que se especifique el número de crisis convulsivas que se repiten al mes y al año.

La evaluación en el caso enfermedad de Rasmussen o epilepsia parcial continua se lo realiza como una clase 2, con el 13% solo como epilepsia, este se combinará con el respectivo porcentaje de las secuelas identificadas. (52)

Las crisis generalizadas de tipo ausencias y las parciales simples se valoran en base a la clase I ó clase II, mientras que las crisis generalizadas (mioclónicas, tónicas, tónico-clónicas y atónicas) y que las crisis parciales complejas dependen del número de crisis para la asignación del porcentaje.(53)

Debido a que las epilepsias que aparecen en la infancia, tienden a estabilizarse con la edad, es recomienda realizar valoraciones subsecuentes una vez al año después de retirada la medicación y sin crisis por un periodo de 5 años, a partir de ello se considera remisión.

La evaluación de la deficiencia originada por epilepsias se llevará a cabo aplicando los criterios definidos en la tabla 65.

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de epilepsia, correctamente tratado
- No se repite ninguna crisis convulsiva.
- Sin estado confusional postcrítico

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de epilepsia, correctamente tratado
- Presenta menos de un episodio mensual (*)
- Sin estado confusional postcrítico

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico de epilepsia (excepto ausencias y crisis parciales simples), correctamente tratado
- Presenta de uno a tres episodios mensuales debidamente documentado.
- Sin o con estado confusional postcrítico

Clase 4: 60%

- Paciente con diagnóstico de epilepsia, (excepto ausencias y crisis parciales simples), correctamente tratado
- Presenta cuatro o más episodios mensuales debidamente documentados
- Sin o con estado confusional postcrítico.

(*) Con excepción de las ausencias y crisis parciales simples, en las que la frecuencia podrá ser superior a una crisis al día. Estas formas clínicas tendrán una valoración máxima del 13%.

4.3.2.4 Alteraciones motoras y sensitivas

En este grupo y basados en el Instrumento VM, se valora lo siguiente:

- Movimientos involuntarios como temblores, corea de Huntington, atetosis y hemibalismo (movimientos bruscos de miembros);
- Alteraciones del tono y la postura;
- Limitación de los movimientos voluntarios, como parkinsonismo con o sin bradicinesia; (54)
- Deficiencia de movimientos asociados y sinérgicos, como trastornos del sistema extrapiramidal, cerebelo y ganglios basales;
- Alteraciones de la marcha compleja y de la destreza manual (ataxia).

La valoración de las deficiencias sensoriales y motoras se realiza en función de la limitación de las actividades de la vida diaria, representado en las tablas especificadas en este apartado.

La deficiencia del sistema nervioso debe combinarse con los déficits identificados en otros aparatos o sistemas. Por ejemplo, neurológico con incontinencia urinaria.

4.3.2.4.1 Pares craneales

- **I Par craneal o nervio olfatorio**

La falta de sentido del olfato se valorará con 0%.

- **II Par craneal o nervio óptico**

Las deficiencias del nervio óptico y del III, IV y VI pares craneales (motor ocular común, patético y motor ocular externo), se realiza con los criterios del sistema visual.

- **V Par craneal o trigémino (55)**

Todas las neuralgias del trigémino son severas, 80% se controlan con medicación solo un 20% no se controla.

La valoración de la neuralgia producida por el trigémino se realiza cuando se considera grave e incontrolable, es permanente y no mejora con ningún tratamiento, a partir de los 12 meses de haber culminado con la terapia indicada, para lo cual se utilizan los siguientes criterios:

Dolor neurálgico facial intenso unilateral no controlado: 13%

Dolor neurálgico facial intenso bilateral no controlado: 30%

El déficit motor puede afectar a la masticación, deglución y fonación, que están especificados en los apartados correspondientes.

- **VII Par craneal o facial**

Las deficiencias se evalúan posteriores a los 12 meses de haber agotado todos los tratamientos especificados. (56)

La pérdida sensorial del nervio facial no interfiere con las actividades de la vida diaria del paciente, y se asigna un porcentaje del 0%. (56)

La pérdida del gusto no se considera una deficiencia. (56)

El porcentaje de deficiencia por la secuela facial motora, se realizará siguiendo los criterios de la tabla 64.

Tabla 64. Criterios para valorar deficiencias del VII par craneal (facial) y región adyacente % de deficiencia

VII par craneal	% de deficiencia
Debilidad facial unilateral leve	3%
Debilidad facial bilateral leve	12%
Parálisis facial unilateral grave con una afectación facial $\geq 75\%$	12%
Parálisis facial bilateral grave con una afectación facial $\geq 75\%$	33%

Fuente: Fuente: Instrumento VM

- **VIII Par craneal o auditivo**

Las deficiencias originadas por este par craneal como son auditivas y vertiginosas, se valoran en el apartado correspondiente.

- **IX y X par craneal (glosofaríngeo y vago)**

Estas alteraciones al provocar dificultades en la respiración, deglución, habla y funciones viscerales, se valoran en los apartados correspondientes. La neuralgia glosofaríngea persistente se valora con los mismos porcentajes que se asignan a la neuralgia del trigémino.

- **XI Par craneal o espinal**

Las deficiencias en la limitación de la movilidad de la cabeza y de los hombros se valoran con los parámetros del apartado del sistema musculoesquelético.

- **XII Par craneal o hipogloso**

Estas deficiencias provocan alteraciones en la deglución, respiración y fonación, los mismos que se valoran en los respectivos apartados.

Médula espinal

La médula espinal conduce impulsos nerviosos que controlan las funciones motora, sensorial y visceral. (57)

La deficiencia secundaria a una lesión medular se relaciona con lo siguiente:

- Compromiso en la bipedestación y la marcha.
- Compromiso con la utilización de las extremidades superiores.
- Alteraciones de la respiración, de la función de la vejiga urinaria y función anorectal.

En el caso de que las deficiencias motoras, sean diversas, como, por ejemplo, la alteración de la bipedestación y la marcha con compromiso en la utilización de miembros superiores, los porcentajes de deficiencia obtenidos en cada uno de ellos, deben ser combinados con la tabla de valores combinados (anexo 1).

4.3.2.4.2 Bipedestación y marcha

La capacidad para ejecutar la bipedestación y caminar de forma segura es el parámetro que se aplica para la evaluación de los distintos síndromes neurológicos que afectan al prosencéfalo, el tronco del encéfalo, la médula espinal y el sistema nervioso periférico. (21).

Debido a la que los porcentajes que se asignan en el apartado de musculo-esqueléticos son concordantes con las secuelas neurológicas en miembros superiores e inferiores debe ajustarse los valores de la tablas entre estos dos apartados, realizando la combinación de los valores de cada miembro, para obtener el porcentaje de deficiencia total de ambos miembros.

La asignación del porcentaje debido a la alteración de estas funciones se detalla en la tabla 65, tomando a consideración que este porcentaje se combina con el resultante de actividades/ participación y factores contextuales.

Tabla 65. Criterios para valorar la deficiencia por alteración de la bipedestación y la marcha.

Alteración de la bipedestación y marcha	% de deficiencia de 1 miembro	% de deficiencia de 2 miembros
El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar, pero tiene dificultad con las elevaciones, desniveles, escaleras, sillas profundas y para caminar largas distancias.	1%	1%
El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar cierta distancia con dificultad y sin ayuda, pero sólo en las superficies a nivel.	8%	15%
El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y mantenerla con dificultad, pero no puede caminar sin ayuda.	13%	24%
El paciente no se puede levantar sin la ayuda de otras personas, un soporte mecánico o una prótesis	20%	36%

Fuente: Instrumento VM

Utilización de las extremidades superiores

Las actividades básicas de la vida diaria dependen de la destreza en el uso de las extremidades superiores. Cuando se afecte una sola extremidad, deberán aplicarse los criterios que se describen en la tabla 66. (21)

Tabla 66. Criterios para valorar la deficiencia por alteración de una extremidad superior

Alteración de una extremidad superior	% de deficiencia
El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para las actividades diarias y para sujetar, pero tiene dificultad con la destreza de los dedos.	5%
El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos con dificultad, pero no tiene destreza con los dedos.	10%
El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las AVD y tiene dificultad con algunas de las de autocuidado.	20%
El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las actividades de autocuidado y diarias.	25%

Fuente: Instrumento VM

Debido a que la tabla anterior, especifica la deficiencia unilateral del miembro superior se realiza la combinación del mismo valor, para obtener el porcentaje de deficiencia de ambos miembros superiores. Los criterios de valoración en estos casos son los descritos en la tabla 67.

Tabla 67. Criterios para valorar la deficiencia por alteración de las dos extremidades superiores

Alteración de dos extremidades superiores	% de deficiencia
El paciente puede utilizar las dos extremidades superiores para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos, pero tiene dificultad con la destreza de los dedos.	10%
El paciente puede utilizar las dos extremidades superiores para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos con dificultad, pero no tiene destreza de los dedos.	19%
El paciente no puede utilizar las extremidades superiores para las AVD y tiene dificultad con algunas de las actividades de autocuidado.	36%
El paciente no puede utilizar las extremidades superiores para las actividades de diarias y de autocuidado.	44%

Fuente: Instrumento VM

Respiración

En el caso de que la función respiratoria esta alterado como consecuencia de una deficiencia neurológica, es necesario realizar la valoración en base en los parámetros especificados en el aparato respiratorio.

Disfunción vesical y anorectal

Se aplican los porcentajes de deficiencias que están registrados en los respectivos apartados.

4.3.3 Aparato respiratorio

En este apartado se describe las normas para valorar las deficiencias respiratorias con la aplicación de pruebas objetivas. (58)

4.3.3.1 Normas para valorar las deficiencias originadas por patologías respiratorias

Aquí se valoran las patologías pulmonares crónicas consideradas irreversibles en la recuperación de su función, con un desarrollo clínico no inferior a 12 meses desde el diagnóstico e inicio del tratamiento, excepto en pacientes con diagnóstico de fibrosis quística, fibrosis pulmonar idiopática, hipertensión pulmonar y neoplasias cuyo tiempo será determinado según lo dispuesto en el informe del médico especialista.

Las pruebas funcionales objetivas permiten valorar la deficiencia (espirometría forzada, radiografía de tórax, oximetría de pulso y gasometría arterial), adicionando los criterios clínicos. (59)

Las alteraciones funcionales temporales y reversibles no serán valoradas.

A partir del año de edad y en niños menores de 6 años la valoración se enfoca en los hallazgos clínicos, radiológicos y oximetría de pulso, que en el caso de ser menor al 85% de forma repetitiva que no mejora con tratamiento clínico, será asignado un porcentaje basal que corresponde a la clase 2 del 13%.(60)

A partir de los seis años se valorará la deficiencia respiratoria con base en los parámetros de la espirometría y/o gasometría arterial. En el caso de que se realicen ambas pruebas, se escogerá el resultado con mayor repercusión respiratoria, asignando el porcentaje de la clase a la que corresponda. (61)

Las variables más importantes para la interpretación de la espirometría son FEV1 (Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo), FVC (Capacidad Vital Forzada) y el cociente FEV1/FVC, con esto es posible definir el patrón funcional espiratorio. (59)

Se recomienda que este análisis se realice con los valores de la espirometría basal, en vista de que la presencia o ausencia de broncodilatación no predice el alivio sintomático por lo que no tiene valor como guía del tratamiento. (62)

Cuando cursa una agudización que pueda afectar en mayor intensidad a su disfunción respiratoria, es necesario programar la evaluación, luego de haber superado dicha agudización. (62)

Las directrices para valorar el resto de patologías, que por sus particularidades son distintas, estas se contemplan en el apartado denominado: Criterios para la valoración de situaciones específicas, en el numeral 4.3.3.3.

Si la afección respiratoria es parte de una patología con manifestaciones en otros órganos y sistemas, se podrán combinar los porcentajes de deficiencias correspondientes a todos los sistemas afectados.

4.3.3.2 Criterios para determinar el porcentaje de deficiencias respiratorias adaptado del instrumento VM

Clase 1: 0%

Presencia de patología respiratoria que cumpla los siguientes parámetros:

- FVC igual o superior a 65%
- FEV1 igual o superior a 65%
- FEV1/FVC (Cociente FEV1/FVC) igual o superior al 63%.
y/o
- PaO₂ (Presión arterial de oxígeno) basal en gasometría arterial (sin oxigenoterapia) de 50 a 60 mm/Hg confirmada en al menos tres determinaciones. (60, 61)

Clase 2: 13%

Presencia de patología respiratoria que cumpla lo siguiente:

- FVC entre 60 y 64%
- FEV1 entre 60 y 64%
- FEV1/FVC entre 60 y 62%,
y/o
- PaO₂ basal en gasometría arterial (sin oxigenoterapia) de 45 a 50 mm/Hg confirmada en al menos tres determinaciones. (60, 61)
- Manifestaciones clínicas compatibles con los parámetros anteriores: disnea grado 2 (tabla 68), sibilancias, tos o esputo.

Clase 3: 37%

Presencia de patología respiratoria y cumple al menos dos de las siguientes condiciones:

- FVC entre 59 y 51%
- FEV1 entre 59 y 41%
- FEV1/FVC entre 59 y 41%
y/o
- PaO₂ basal en gasometría arterial (sin oxigenoterapia) de 40 a 45 mm/Hg confirmada en al menos tres determinaciones. (60, 61)
- Manifestaciones clínicas compatibles con los parámetros anteriores: disnea grado 3 (tabla 68), sibilancias, tos o esputo

Clase 4: 60%

Presencia de patología respiratoria y cumple al menos dos de las siguientes condiciones:

- FVC inferior o igual a 50%
- FEV1 inferior o igual a 40%
- FEV1/FVC inferior o igual a 40%
y/o
- PaO₂ basal (sin oxigenoterapia) inferior a 40 mm/Hg confirmada en al menos tres determinaciones. (60, 61). En niños será suficiente una sola determinación de la PaO₂
- Manifestaciones clínicas compatibles con los parámetros anteriores: disnea grado 4 (tabla 68), sibilancias, tos o esputo.

Tabla 68. Escala de medición de la disnea del British Medical Research Council modificada (mMRC)

Grado 0	Ausencia de disnea excepto al realizar un ejercicio intenso
Grado 1	Disnea al caminar deprisa o subiendo una pendiente ligera
Grado 2	Incapacidad para mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria, o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso
Grado 3	La disnea hace que se detenga para descansar cuando camina unos 100 m o unos minutos en llano
Grado 4	Dificultad respiratoria excesiva para poder salir de casa, o al vestirse o desvestirse

Fuente: British Medical Research Council (mMRC)

4.3.3.3 Criterios para valorar el porcentaje de deficiencia en situaciones específicas:

a) Asma de difícil control

Clase 3: 37%

- Empleo de esteroides orales por más de 6 meses
- Tres o más ciclos de esteroides orales en el año previo
- Uso de todos los esquemas de tratamiento mencionados en el escalón 4 de la guía GINA (corticoides inhalados en dosis altas, beta 2 agonistas de larga acción y corta acción antimuscarínicos de larga acción, antileucotrienos)
- Necesidad de una o más visitas a urgencias en el año previo
- Episodios de asma de riesgo vital previo
- Rápido deterioro de la función pulmonar (62, 63)

b) Bronquiectasias

Clase 3: 37%

- Infecciones broncopulmonares que tienen una recurrencia igual o superior a cada dos meses al año, siendo las bronquiectasias parte de su complicación.

Se deberá incluir para la valoración, el número de hospitalizaciones documentadas en la historia clínica y se precisará un año de tratamiento para evaluar su situación clínica. (21)

c) Fibrosis quística

Si la afectación de la patología incluye otros aparatos y sistemas entre ellos el gastrointestinal, endócrino y/o enfermedades metabólicas óseas, el porcentaje de la deficiencia respiratoria se combinará con los mencionados.

En neumonías con recurrencia frecuente y que necesiten hospitalización se utilizará las normas pre escritas en los casos de bronquiectasia. (21)

d) Síndrome de apnea del sueño

Se valora en base a los criterios de la polisomnografía, que está registrado en el apartado de neurología. (47)

e) Alteraciones circulatorias pulmonares

Las alteraciones circulatorias pulmonares como embolismo pulmonar, hipertensión arterial pulmonar y cor pulmonale pueden causar disfunción respiratoria, por lo que se debe combinar los porcentajes que se obtienen de cada secuela. (21)

f) Enfermedades extra pulmonares con deterioro respiratorio

Las patologías de la pleura, alteraciones de la caja torácica y patologías neuromusculares pueden presentar una alteración ventilatoria restrictiva. El porcentaje de deficiencia producido deberá combinarse con el correspondiente a otros aparatos y sistemas. (21)

g) Trasplante de pulmón

Si hubo una valoración previa al trasplante se la debe incluir, y reevaluar durante los seis meses posteriores al trasplante. Luego cumplido el período, la nueva valoración es necesaria.

El porcentaje de deficiencia que se asigne será originado por el tipo de alteración respiratoria residual que presente el paciente al momento de la calificación. (21)

4.3.3.4 Clasificación de las enfermedades del aparato respiratorio

Enfermedades obstructivas de las vías aéreas: (67)

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquitis crónica, enfisema
- Asma bronquial, bronquiolitis obliterante
- Malformaciones congénitas
- Síndrome de apnea del sueño
- Tumores broncopulmonares
- Enfermedades intersticiales difusas pulmonares
- Neumonitis por hipersensibilidad
- Enfermedades pulmonares por inhalación de polvo, gases, humos y sustancias tóxicas
- Enfermedades secundarias a colagenosis
- Trastornos circulatorios pulmonares
- Enfermedades de la pleura
- Enfermedades del diafragma y de los músculos ventilatorios
- Enfermedades neurológicas
- Anomalías de la caja torácica
- Fibrosis quística

4.3.4 Sistema cardiovascular y sistema vascular periférico

En este apartado vamos a valorar las patologías cardíacas que causan deficiencias: (70, 71)

- Cardiopatías valvulares
- Cardiopatía isquémica
- Cardiopatías congénitas

- Miocardiopatías y cor pulmonale
- Cardiopatías mixtas
- Arritmias

Además se establecerá las normas para valorar las deficiencias del sistema vascular periférico.

4.3.4.1 Normas generales para la valoración de las deficiencias originadas por cardiopatías

Seis meses después del inicio del diagnóstico y tratamiento se podrán valorar las deficiencias de origen cardíaco.

En las patologías que requieran tratamiento quirúrgico, se realizará la valoración posterior a los seis meses de realizado el mismo.

Si se rechaza el tratamiento quirúrgico sin motivo justificado, el paciente no será valorado.

En caso de patologías cardíacas refractarias, en la que no funciona el tratamiento clínico y quirúrgico la valoración de discapacidad se realizará en un tiempo menor al especificado, según el informe médico del profesional especialista.

Los pacientes sometidos a trasplante cardíaco, serán revalorados seis meses después de realizado el procedimiento; y se valorará la función cardíaca residual y el tratamiento inmunosupresor. (70)

Las cardiopatías (isquémicas, valvulares, congénitas) pueden presentar cuadros de deterioro súbito, a pesar de mantener un adecuado apego al tratamiento, por lo que deben ser valorados en los periodos de estabilidad.

La frecuencia con que aparecen los episodios agudos condiciona el grado de limitación para realizar las actividades de la vida diaria, que serán cuantificadas y calificadas en el componente de Actividades y Participación. Los episodios deberán estar documentados médicamente.

En las miocardiopatías secundarias no se combinarán los porcentajes correspondientes al proceso base (caso de ser conocido); se puntuará la mayor deficiencia que se obtenga.

Cuando la miocardiopatía es secundaria a una patología que presente tratamiento (por ejemplo, miocardiopatía hipertiroidea) se valorará posterior a 12 meses iniciado el tratamiento etiológico.

El porcentaje de deficiencia en el cor pulmonale crónico se combinará con el obtenido de la enfermedad respiratoria asociada. Se deberá realizar la documentación del caso tomando en cuenta la evidencia electrocardiográfica, radiológica o ecocardiográfica de crecimiento o dilatación de ventrículo derecho.(71)

Posterior a 6 meses de tratamiento se podrán valorar las arritmias secundarias a patologías potencialmente tratables (por ejemplo hipertiroidismo).

Las arritmias que sean secundarias a patología cardiovascular no serán combinadas.(72)

Se valora pasado los seis meses de tratamiento las cardiopatías que presente alteración del ritmo ejemplo, síndromes de preexcitación, síndromes de QT largo.

Los pacientes que a pesar del uso de marcapasos o desfibrilador permanente continúan presentando episodios agudos de arritmias.

Los criterios clínicos de Framingham que se muestran en la tabla 69, son los de uso más aceptado para la evaluación de la insuficiencia cardíaca, necesitándose dos criterios mayores o un mayor y dos menores para establecer el diagnóstico.(73)

Tabla 69. Criterios de Framingham para diagnóstico de insuficiencia cardíaca

Criterios mayores	Criterios menores
Disnea paroxística nocturna u ortopnea	Tos nocturna
Distensión venosa yugular	Disnea de esfuerzo
Crepitantes pulmonares (> 10 cm desde la base pulmonar)	Taquicardia > 120 lpm
Galope por R3	Edema maleolar bilateral
Cardiomegalia clínica o en Rx de Tórax	Derrame pleural
Edema pulmonar agudo clínico o en Rx de tórax	Hepatomegalia
Reflujo hepato-yugular	Disminución de capacidad vital a 1/3 de la máxima registrada
Disminución de peso > 4.5 kg en respuesta a tratamiento de insuficiencia cardíaca	

Fuente: Guía de Práctica Clínica ICC, Chlie, 2015

Las clases funcionales a las que se hace referencia en los criterios para la asignación de grado de discapacidad son las definidas por la New York Heart Association (NYHA) por sus siglas en inglés (tabla 70), basándose en las limitaciones en la actividad física del paciente ocasionadas por los síntomas cardíacos y que está respaldado con los actuales consensos de las Sociedades de Cardiología. (73)

Los exámenes requeridos para poder determinar las deficiencias cardiovasculares, son los descritos a continuación y los mismos deberán ser solicitados dependiendo del cuadro clínico del paciente:

- Electrocardiograma de reposo
- Holter de arritmias
- Modelo ambulatorio de presión arterial (MAPA)
- Ecocardiograma doppler
- Pruebas de provocación de isquemia: a) test de esfuerzo b) ecocardiograma de estrés (dobutamina/ejercicio) c) pruebas de medicina nuclear
- Estudios hemodinámicos
- Angiografías: a) aortografías y vasos arteriales b) venografías y cavidades cardíacas y pulmón c) coronariografía y ventriculografía
- Ecografías y estudios doppler de vasos arteriales y venosos.
- Test de índice brazo - tobillo
- Otros estudios imagenológicos: radiografía simple, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética (RMN).

- Exámenes complementarios generales
- Estudio electrofisiológico (aportado por el paciente)

Tabla 70. Clasificación funcional de NYHA basada en la gravedad de los síntomas y actividad física

Clases	Descripción
Clase funcional I	El paciente tiene enfermedad cardíaca pero no existe limitación de su actividad física (no hay evidencia de fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso)
Clase funcional II	El paciente tiene una enfermedad cardíaca que produce una limitación leve de su actividad física. Permanece asintomático en reposo o durante sus actividades habituales. La actividad física superior a la habitual desencadena fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso
Clase funcional III	Tiene una enfermedad cardíaca que produce una limitación marcada de su actividad física. Se mantiene asintomático en reposo. La actividad física moderada desencadena fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso, pero puede desarrollar actividad manteniéndose en reposo o con pequeños esfuerzos.
Clase funcional IV	Enfermedad cardíaca que conduce a una imposibilidad de realizar actividades físicas sin sintomatología. Pueden aparecer síntomas de bajo gasto cardiaco, congestión pulmonar o sistémica o angina de pecho, incluso en reposo. Cualquier tipo de actividad física incrementa la sintomatología

Fuente: New York Heart Association (Criteria Committee of the heart and great vessels)

Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a deficiencias cardíacas

a. Cardiopatías valvulares moderadas y severas

Clase 1: 0%

- Enfermedad valvular cardíaca diagnosticada mediante la exploración física y pruebas complementarias.
- Clase funcional 1 de la NYHA con o sin tratamiento (tabla 70).
- Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía.

Clase 2: 13%

- Enfermedad valvular cardíaca diagnosticada mediante la exploración física y pruebas complementarias.
- Clase funcional 2 de la NYHA a pesar del tratamiento con restricción salina y medicación para impedir el desarrollo de síntomas tabla 70)..

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

Clase 3: 37%

- Enfermedad valvular cardíaca diagnosticada mediante la exploración física y pruebas complementarias.
- Clase funcional 3 de la NYHA (tabla 70).
- Requiere tratamiento continuo con restricción salina y medicación, pese a lo cual no se evita la aparición de síntomas
- Se da una de las siguientes circunstancias:
 - a) Existen signos de afectación de cavidades (hipertrofia o dilatación) en la exploración clínica o en las pruebas complementarias, y el grado de estenosis o insuficiencia valvular es de moderado a grave.
 - b) Unidad de medida del índice metabólico (METS) < 6 y > 3 o test de Bruce > 3 min. (Realizar según evaluación individualizada)

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

Clase 4: 60%

- Enfermedad valvular cardíaca detectada mediante la exploración física y pruebas complementarias.
- Clase funcional 4 de la NYHA (tabla 70).
- Requiere tratamiento continuo con restricción salina o medicación, pese a lo cual se mantiene en insuficiencia cardíaca congestiva refractaria,
o
Ha sido sometido a cirugía y continúa en clase funcional 4 de la NYHA (tabla 70).
- Se da una de las siguientes circunstancias:
 - a) Existen signos de afectación de cavidades (hipertrofia o dilatación) en la exploración clínica o en las pruebas complementarias, y el grado de estenosis o insuficiencia valvular es de moderado a grave, o
 - b) Unidad de medida del índice metabólico (METS) < 6 y > 3 o protocolo de Bruce (test de esfuerzo) > 3 min. (Realizar según evaluación individualizada)

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

b. Cardiopatía isquémica**Clase 1: 0%**

- Síntomas o signos dudosos de cardiopatía isquémica no confirmados mediante ECG, ergometría, estudio radioisotópico y/o coronariografía.
- Clase funcional 1 de la NYHA (tabla 70).
- Está diagnosticado de cardiopatía isquémica y se mantiene asintomático, sin necesidad de tratamiento continuado.

Clase 2: 13%

- Diagnosticado de enfermedad coronaria mediante historia clínica y pruebas complementarias: electrocardiograma (ECG), ergometría, estudio radioisotópico y/o coronariografía.
- Clase funcional 2 de la NYHA (tabla 70).
- Requiere tratamiento continuado para impedir la aparición de angina o de insuficiencia cardíaca.
- Se da una de las dos siguientes circunstancias:
 - a) En la valoración ergométrica el paciente es capaz de alcanzar el 85% de su frecuencia cardíaca máxima teórica sin que aparezca depresión del segmento ST, taquicardia ventricular o hipotensión.
 - b) Episodios anginosos, documentados medicamente, con una frecuencia inferior a uno al mes a pesar del tratamiento médico adecuado.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía o angioplastia.

Clase 3: 37%

- Diagnosticado de enfermedad coronaria mediante historia clínica y pruebas complementarias: ECG, ergometría, estudio radioisotópico y/o coronariografía (obstrucción superior al 50%)
- Clase funcional 3 de la NYHA (tabla 70).
- Requiere tratamiento continuado para impedir la aparición de angina o de insuficiencia cardíaca.
- Se da una de las siguientes circunstancias:
 - a) Presenta episodios anginosos, documentados médicamente, con una frecuencia superior a uno al mes a pesar del tratamiento médico adecuado.
 - b) METS mayor o igual a 3.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía o angioplastia

Clase 4: 60%

- Diagnosticado de enfermedad coronaria mediante historia clínica y pruebas complementarias: ECG, ergometría, estudio radioisotópico y/o coronariografía (obstrucción superior al 50%).
- Clase funcional 4 de la NYHA (tabla 70).
- Se da una de las siguientes circunstancias:
 - a) Requiere tratamiento dietético o medicamentoso continuado, pese a lo que un esfuerzo físico moderado desencadena la aparición de angina o de insuficiencia cardíaca.
 - b) METS < 3

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía o angioplastia y cumpla los criterios anteriores.

c. Cardiopatías congénitas

Clase 1: 0%

- Diagnosticado de una cardiopatía congénita mediante la historia clínica y las pruebas complementarias adecuadas
- Clase funcional 1 de la NYHA (tabla 70).

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a tratamiento quirúrgico y se encuentra en clase funcional 1 de la NYHA.

Clase 2: 13%

- Diagnosticado de una cardiopatía congénita mediante la historia clínica y pruebas complementarias adecuadas.
- Clase funcional 2 de la NYHA (tabla 70).
- Requiere tratamiento dietético y medicamentoso continuado.
- Evidencia de dilatación de las cámaras cardíacas sin datos de cortocircuitos derecha – izquierda,
 - o Hay evidencia de cortocircuito izquierda - derecha con (flujo pulmonar/flujo sistémico) $Q_p/Q_s < 2:1$,
 - o La resistencia vascular pulmonar está elevada hasta un máximo de la mitad de la sistémica, o la afectación valvular es moderada.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

Clase 3: 37%

- Diagnosticado de una cardiopatía congénita mediante la historia clínica y pruebas complementarias adecuadas
- Clase funcional 3 de la NYHA (tabla 70).
- Recibe tratamiento dietético y medicamentoso continuado.
- Existen datos de cortocircuito derecha – izquierda,
 - o Hay evidencia de cortocircuito izquierda - derecha con $Q_p/Q_s > 2:1$,
 - o La resistencia vascular pulmonar está elevada por encima de la mitad de la sistémica, o la afectación valvular (estenosis o regurgitación) es moderada o grave.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y que cumpla todos los criterios anteriores

Clase 4: 60%

- Diagnosticado de una cardiopatía congénita mediante historia clínica y pruebas complementarias adecuadas.
- Clase funcional 4 de la NYHA (tabla 70).
- Tratamiento dietético y medicamentoso continuado, pese a lo cual persiste sintomático.
- Existen datos de cortocircuito derecha – izquierda,
 - o Hay evidencia de cortocircuito izquierda - derecha con $Q_p/Q_s > 2:1$,
 - o La resistencia vascular pulmonar está elevada por encima de la mitad de la sistémica, o la afectación valvular (estenosis o regurgitación) es moderada o grave.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y que cumpla con los criterios anteriores

d) Miocardiopatías y cor pulmonale crónico

Se evalúan las miocardiopatías idiopáticas (miocardiopatías hipertrófica asimétrica, dilatada y restrictiva primarias) como las secundarias (cardiopatía esclerosa del anciano, cardiopatía hipertensiva en fase dilatada).

Clase 1: 0%

- Miocardiopatía o cor pulmonale crónico detectados mediante la exploración física o pruebas complementarias
- Clase funcional 1 de la NYHA con o sin tratamiento (tabla 70).
- No presenta signos de insuficiencia cardíaca congestiva.

Clase 2: 13%

- Miocardiopatía o cor pulmonale crónico detectados mediante la exploración física o pruebas complementarias.
- Clase funcional 2 de la NYHA (tabla 70).
- Requiere tratamiento continuado con restricción salina o medicación.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía (en caso de miocardiopatía hipertrófica idiopática) y cumpla los criterios anteriores.

Clase 3: 37%

- Miocardiopatía o cor pulmonale crónico detectados mediante la exploración física o pruebas complementarias.
- Clase funcional 3 de la NYHA (tabla 70).
- Necesita tratamiento continuado con restricción salina o medicación pese a que no se evita la aparición de síntomas.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía (caso de miocardiopatía hipertrófica idiopática) y cumpla los criterios anteriores.

Clase 4: 60%

- Miocardiopatía o cor pulmonale crónico detectados mediante la exploración física o pruebas complementarias.
- Se mantiene en clase funcional 4 de la NYHA a pesar del tratamiento continuado (tabla 70).

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía (caso de miocardiopatía hipertrófica idiopática) y cumpla los criterios anteriores.

e) Cardiopatías mixtas

Se asignará el mayor porcentaje de discapacidad alcanzado en la valoración de cada uno de los componentes de la cardiopatía.

f) Enfermedades del pericardio**Clase 1: 0%**

- Enfermedad pericárdica detectada mediante la exploración física o pruebas complementarias, no presenta signos de insuficiencia cardíaca congestiva.
- Clase funcional 1 de la NYHA (tabla 70).

Se incluirá en esta clase el paciente que recibió tratamiento médico, con mejora clínica o que haya requerido y fue sometido a cirugía.

Clase 2: 13 %

- Enfermedad pericárdica detectada mediante la exploración física y pruebas complementarias.
- Clase funcional 2 de la NYHA (tabla 70).
- Presenta signos de insuficiencia cardíaca congestiva, requiere tratamiento continuo sin que se corrija totalmente la insuficiencia.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

Clase 3: 37 %

- Enfermedad pericárdica detectada mediante la exploración física y pruebas complementarias.
- Clase funcional 3 de la NYHA (tabla 70).
- Presenta al menos dos criterios mayores o un mayor o dos menores de insuficiencia cardíaca congestiva (tabla 69).
- Requiere tratamiento continuo sin que se corrija totalmente la insuficiencia cardíaca congestiva.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya recibido tratamiento quirúrgico y cumpla los criterios anteriores.

Clase 4: 60 %

- Enfermedad pericárdica detectada mediante la exploración física y pruebas complementarias.
- Clase funcional 4 de la NYHA (tabla 70).
- Presenta insuficiencia cardíaca congestiva de forma continua.
- Requiere tratamiento continuo sin que se corrija totalmente la insuficiencia cardíaca congestiva.

Se incluirá en esta clase el paciente que haya recibido tratamiento quirúrgico y cumpla los criterios anteriores.

g) Arritmias**Clase 1: 0%**

- Arritmia detectada mediante ECG y otros estudios complementarios.
- Asintomático con o sin tratamiento médico, eléctrico o quirúrgico.

Clase 2: 13%

- Arritmia crónica, detectada mediante ECG o Holter.
- Requiere tratamiento continuado con medicación, no estando indicado tratamiento con marcapasos o desfibrilador permanentes.
- Episodios agudos con frecuencia inferior a dos mensuales.

Clase 3: 37%

- Arritmia, detectada mediante ECG o Holter.
- Requiere tratamiento continuado con medicación, estando o no indicado el tratamiento con marcapasos o desfibrilador permanentes.
- Episodios agudos con una frecuencia de dos o más episodios mensuales.

Se debe puntuar en esta categoría a aquellos pacientes con complicaciones asociadas a fibrilador automático implantable quienes presentan arritmias ventriculares recurrentes en uso del dispositivo. Las mismas deben ser valoradas por número hospitalizaciones secundarias a esta causa.

h) Hipertensión arterial

Las deficiencias de otros aparatos o sistemas que son consecuencia de la hipertensión arterial tales como retinopatía, cardiopatía, secuelas neurológicas o nefropatía, serán evaluadas siguiendo los criterios establecidos en los apartados correspondientes.

4.3.4.2 Normas de carácter general para la valoración de las deficiencias originadas por patología del sistema vascular periférico

Posterior a 12 meses de realizado el tratamiento de las deficiencias vasculares periféricas se procederá a evaluar al paciente.

Si el paciente rechaza el tratamiento (cualquiera que esta sea) no se puntuará la deficiencia originada por la misma.

Cuando la deficiencia vascular origina la amputación de algún miembro, esta se valorará en el sistema musculoesquelético.

Si la enfermedad vascular periférica produce alteraciones cutáneas, el porcentaje de la deficiencia vascular no se combinará con el atribuible a la secuela dermatológica.

4.3.4.3 Criterios para la asignación del porcentaje atribuible a deficiencias del sistema vascular periférico venoso y linfático

Clase 1: 0%

- Edema de la extremidad sólo de forma transitoria,
o
Edema crónico de la extremidad, controlable o no con compresión elástica.
- Sin hipodermatitis crónica.

Clase 2: 13%

Patología venosa o linfática con:

- Edema crónico de la extremidad que no se controla con compresión elástica.
- Dermatitis de estasis crónica con o sin ulceración.

Clase 3: 37%

- Elefantiasis con o sin dermatitis de estasis crónica que dificulta la marcha.

Cuando su cuadro es severo con la presencia de necrosis isquémica, se realiza la valoración dependiendo del nivel de amputación identificado.

4.3.4.4 Criterios para la asignación del porcentaje atribuible a deficiencias del sistema vascular periférico arterial

Clase 1: 0%

- Diagnosticado de enfermedad arterial
- No tiene claudicación intermitente ni dolor en reposo (Fontaine I, tabla 71). (74)

Clase 2: 13%

- Claudicación intermitente en extremidad inferior cuando camina en llano a paso normal una distancia superior a 150 metros (Fontaine II A, tabla 71),
o
En extremidad superior cuando realiza ejercicio físico intenso. (74)
- Padece fenómeno de Raynaud a temperaturas superiores a 10°C con frecuencia de más de cuatro episodios al mes.

Clase 3: 37%

- Claudicación intermitente en extremidad inferior cuando camina en llano a paso normal una distancia inferior a 150 metros (Fontaine IIB, tabla 71),
o
En extremidad superior cuando realiza ejercicio físico moderado o leve o presenta síndrome de robo de la subclavia. (74)
- También se incluirá en esta clase cuando sufra dolor en reposo (Fontaine III, tabla 73) o necrosis isquémica distal que no impide la marcha. (74)

Tabla 71. Clasificación clínica de la claudicación (FONTAINE)

Estadios	Síntomas
I	Asintomático
Ila	Claudicación leve > 150 m
Ilb	Claudicación moderada < 150 m
III	Dolor, parestesia en reposo
IV	Necrosis – gangrena

Fuente: Guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica. (74)

4.3.5 Sistema hematopoyético

Este apartado está orientado a describir los criterios que serán utilizados para la evaluación de la deficiencia producida por enfermedades congénitas o adquiridas de la médula ósea, ganglios linfáticos y bazo, y así como las coagulopatías.(75)

4.3.5.1 Normas generales para la valoración de las deficiencias originadas por enfermedades hematológicas

Se realizará la valoración de los cuadros clínicos considerados como patologías hematológicas crónicas o que no tengan un tratamiento definitivo, es decir, aquellas que persisten más de 6 meses, contados a partir de su diagnóstico e inicio del tratamiento, en los casos que se presente. (21)

En caso de diagnóstico de leucemias agudas que han sido dadas de alta y presenten recaídas, se hará una evaluación inmediata. Las leucemias agudas se valoran el momento del diagnóstico. (76)

Las enfermedades hematológicas que cursan en crisis o brotes, se realizará la valoración durante los periodos intercríticos y siempre deberán estar debidamente documentados. (77)

El nivel de deficiencia atribuible a una enfermedad hematológica está determinado directamente por la situación hematológica y nunca será el de sus secuelas.

En caso de pacientes sometidos a trasplante de médula ósea, se asignará un porcentaje basal del 30% de deficiencia física y deberá ser combinado con los valores deficiencia secundarios a la inmunosupresión. (21)

En algunas enfermedades hematopoyéticas se puede evidenciar una discrepancia entre el pronóstico grave y los periodos relativamente largos en los que el paciente puede presentarse asintomático u oligosintomático, es necesario informarle que tiene la posibilidad de ser valorado en cualquier momento que presente empeoramiento de la condición clínica. (21)

En los casos que se presente secuelas provocadas por la toxicidad medicamentosa o causada por la patología, se evaluarán en el apartado correspondiente. (78)

4.3.5.2 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a deficiencias hematológicas

Se debe considerar las siguientes patologías:

- Anemia aplásica (79)
- Anemias hemolíticas congénitas
- Talasemias (80)
- Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa
- Anemia paroxística nocturna
- Anemia drepanocítica (81)
- Membranopatías (esferocitosis, heliptocitosis)

Anemias crónicas

La valoración de la deficiencia producida por las anemias crónicas se basa tanto en la concentración de hemoglobina, así como en la clínica y en las necesidades de transfusión de sangre. También se toma en cuenta el número de crisis que se presenten anualmente. (79)

Clase 1: 0%

- Paciente asintomático u oligosintomático.
- Nivel de hemoglobina superior a 8 gr/dl.
- No requiere transfusiones.
- No presenta crisis.

Clase 2: 13%

- Paciente sintomático.
- Nivel de hemoglobina inferior a 8 gr/dl.
- Requiere transfusión de menos de seis concentrados de hematíes al año.
y/o
- Presenta de 1 a 2 crisis por año.

Clase 3: 37%

- Paciente sintomático.
- Nivel de hemoglobina inferior a 8 gr/dl.
- Requiere transfusión de más de seis a 12 concentrado de hematíes al año.
y/o
- Presenta 1 crisis cada 3 meses durante 1 años.

Clase 4: 60%

- Paciente sintomático.
- Nivel de hemoglobina inferior a 8 gr/dl.
- Requiere transfusión de más de 12 concentrado de hematíes al año.
y /o
- Presenta una crisis por mes; las misma que no debe ser documentadas en el caso de una talasemia mayor (ya que el paciente presenta hemólisis permanente). (82)

4.3.5.3 Agranulocitosis, neutropenias y trastornos granulocíticos funcionales crónicos

Se incluyen las siguientes patologías:

- Neutropenias primarias
 - Neutropenia cíclica
 - Neutropenia con hipergammaglobulinemia
 - Agranulocitosis infantil hereditaria
 - Neutropenia con disgranulopoyesis
 - Neutropenia crónica idiopática
 - Neutropenias inmunes
- Defectos por trastornos de la quimiotaxis:
 - Síndrome del leucocito perezoso
 - Déficit de adhesión leucocitaria
- Enfermedad granulomatosa crónica
- Síndrome de Chediak-Higashi

No se debe valorar las agranulocitosis secundarias.(83)

Estas patologías se deben evaluar 12 meses posteriores al diagnóstico, con estudios objetivos de biometría hemática, con base en los siguientes criterios:

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de alguna de las enfermedades mencionadas.
- Requiere o no tratamiento.

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de alguna de las enfermedades mencionadas.
- Requiere seguimiento hematológico sin tratamiento.
- Presenta dos episodios anuales de infecciones relacionadas con su enfermedad, con una duración de más de una semana, que requieren atención médica.

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico de alguna de las enfermedades mencionadas.
- Requiere seguimiento hematológico y tratamiento con factores estimuladores de colonias granulocíticas.
- La neutropenia se mantiene de forma crónica por debajo de 1000/ μ L.
- Presenta tres episodios anuales de infecciones relacionadas con su condición de salud, con una duración de más de una semana, que requieren atención médica.

Clase 4: 60%

- Paciente con diagnóstico de alguna de las enfermedades mencionadas.
- Requiere seguimiento hematológico y tratamiento con factores estimuladores de colonias granulocíticas.
- Se da una de las siguientes circunstancias:
 - a) Presenta cuatro episodios anuales de infecciones relacionadas con su condición de salud, con una duración de más de una semana, que requieren atención médica documentada, o
 - b) La neutropenia se mantiene de forma crónica por debajo de 500/ μ L.

4.3.5.4 Neoplasias mieloproliferativas crónicas

- Policitemia vera
- Trombocitosis esencial
- Leucemia mielode crónica
- Mielofibrosis primaria
- Leucemia neutrofilica crónica (84)
- Leucemia eosinofílica crónica (84)

La evaluación de estos casos se realiza con base en los exámenes específicos para cada patología.

Clase 2: 13 %

- Paciente con diagnóstico de alguna enfermedad mieloproliferativa crónica.
- Requiere tratamiento específico para la patología.
- No presenta criterios de progresión de patología.

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico de alguna enfermedad mieloproliferativa crónica.
- Requiere tratamiento específico para la patología.
- Presenta criterios de progresión de la patología confirmados con exámenes complementarios o alguna alteración en la biometría hemática; como anemia o trombocitopenia o leucocitopenia.

Clase 4: 60%

- Paciente con diagnóstico de alguna enfermedad mieloproliferativa crónica.
- Requiere tratamiento específico para la patología.
- Presenta criterios de progresión de la patología confirmados con exámenes complementarios o alguna alteración en la biometría hemática como anemia o trombocitopenia o leucocitopenia.
- Presenta mala respuesta tratamiento.

4.3.5.5. Síndromes linfoproliferativos

En este apartado se incluye: (85)

- Gammopatias monoclonales
- Linfoma de Hodgkin (86)
- Linfomas no Hodgkinianos (86)
- Leucemia linfática crónica
- Leucemia prolinfocítica
- La leucemia de células peludas
- Síndromes linfoproliferativos de expresión cutánea:
 - Micosis fungoide
 - Síndrome de Sézary
- Otros trastornos crónicos de naturaleza no filiada:
 - Linfadenopatía angioinmunoblástica
 - Enfermedad de Castleman

La evaluación de estos casos se realiza con base en los reportes de biopsia de ganglios linfáticos (inmunohistoquímica, citogenética). (87)

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de alguna enfermedad linfoproliferativa,
- No requiere tratamiento

Clase 2: 37%

- Paciente con diagnóstico de alguna enfermedad linfoproliferativa
- Requiere tratamiento con quimioterapia

Clase 3: 60%

- Paciente con diagnóstico de alguna enfermedad linfoproliferativa
- Requiere tratamiento con quimioterapia
- Presenta recaída demostrada en exámenes confirmatorios antes descritos.

4.3.5.6 Síndrome mielodisplásico

A este grupo corresponden:

- Anemia refractaria simple
- Anemia sideroblástica
- Anemia refractaria con exceso de blastos
- Anemia refractaria con exceso de blastos en transformación
- Leucemia mielomonocítica crónica

Los mismos criterios establecidos para la valoración de la deficiencia por anemias, serán los que se utilicen para los casos de los síndromes mielodisplásicos.

4.3.5.7 Leucemias agudas

Clase 2: 13 %

- Paciente con diagnóstico confirmado.
- Requiere tratamiento con quimioterapia.
- Enfermedad mínima residual negativa en el término de todo su tratamiento.

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico confirmado.
- El paciente presenta riesgo alto confirmado con exámenes de inmunofenotipos y citogenética.
- Requiere tratamiento con quimioterapia y por su riesgo, valoración de trasplante de medula ósea.

Clase 4: 60 %

- Paciente con diagnóstico confirmado.
- El paciente presenta riesgo alto confirmado con exámenes de inmunofenotipos y citogenética.
- Presenta recaídas.

4.3.5.8 Trastornos crónicos de la hemostasia y de la coagulación

Los trastornos cuantitativos y cualitativos de los factores de coagulación serán valorados en este apartado. De igual manera las patologías asociadas a un problema de la agregación plaquetaria. (21)

Las patologías como hipocoagulabilidad o las enfermedades trombofílicas deben ser tomadas en cuenta, al valorar alteraciones de coagulación. (21)

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de algún trastorno crónico de la hemostasia o coagulación.
- No requiere tratamiento.

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de algún trastorno crónico de la hemostasia o coagulación.
- Requiere tratamiento sintomático
- En casos de procedimientos quirúrgicos.
 - Hemofilias leves.

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico de algún trastorno crónico de la hemostasia o coagulación.
- Requiere tratamiento sintomático.
- En casos de procedimientos quirúrgicos.
 - Hemofilias moderadas.

Clase 4: 60%

- Paciente con diagnóstico de algún trastorno crónico de la hemostasia o coagulación.
- Requiere tratamiento continuo.
 - Hemofilias severas.

4.3.5.9 Enfermedades del sistema mononuclear fagocítico

En este apartado se incluyen:

- Síndromes Hemofagocíticos familiares y reactivos crónicos
- Histiocitosis Sinusal con linfadenopatía masiva
- Histiocitosis X (histiocitosis de células de Langerhans)
- Histiocitosis Maligna

No se incluyen las enfermedades de depósito (tesaurismosis) que se deben valorar en el capítulo correspondiente al órgano o sistema afectado. Tampoco se incluyen las anomalías morfológicas que no causan discapacidad, por ejemplo, el síndrome del histiocito azul marino. (88)

La histiocitosis, debe ser evaluada con base en las secuelas permanentes que presente, las que serán valoradas en los capítulos correspondientes. (21)

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de alguna enfermedad del sistema mononuclear fagocítico.
- No requiere tratamiento.

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de alguna enfermedad del sistema mononuclear fagocítico.
- Requiere tratamiento continuo.

4.3.5.10 Inmunodeficiencia

En este apartado se valora la deficiencia secundaria a:

Inmunodeficiencias primarias: (89)

- Inmunodeficiencias combinadas
 - Immunodeficiencia combinada grave
 - Deficiencia de ADA
 - Deficiencia de PNP
 - Deficiencia de HLA II
 - Disgenesia reticular (90)
- Deficiencias predominantemente de anticuerpos
 - Agammaglobulinemia ligada al sexo
 - Inmunodeficiencia variable común
 - Deficiencias de inmunoglobulinas
 - Deficiencias de cadenas pesadas o kappa
- Otras inmunodeficiencias primarias:
 - Síndrome de Wilkott Aldrich
 - Ataxia telangiectasia
 - Síndrome de Di George
 - Deficiencias del complemento
 - Síndrome de hiper IgE
 - Candidiasis mucocutánea crónica
 - Síndrome de Duncan

Inmunodeficiencias secundarias:

- Yatrógenas: Esplenectomía, irradiación, glucocorticoides, fármacos inmunosupresores, ciclosporina A.
- Infecciosas: VIH, leishmaniasis, otras.

En la actualidad las inmunodeficiencias más comunes son las secundarias, sobre todo las debidas a la infección por el virus de inmunodeficiencia humano (VIH), agente del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de alguna inmunodeficiencia.
- No requiere tratamiento continuo.

Clase 2: 13 %

- Paciente con diagnóstico de alguna inmunodeficiencia.
- Requiere tratamiento continuo.
- Presenta menos de tres episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia que requieren atención médica durante al menos 24 horas cada uno o durante menos de 30 días al año.

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico de alguna inmunodeficiencia.
- Requiere tratamiento continuo.
- Presenta tres o más episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia que precisan atención médica durante al menos 24 horas cada uno o durante 30 a 60 días al año.

Clase 4: 60 %

- Paciente con diagnóstico de alguna inmunodeficiencia.
- Requiere tratamiento continuo.
- Presenta más de tres episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia que requieren atención médica durante al menos 24 horas cada uno o durante más de 60 días al año.

4.3.5.11 Infección por VIH

En los casos de infección por VIH solo es pertinente calificar las secuelas permanentes y definitivas, que deber ser valoradas en los capítulos correspondientes. (21, 93)

En el caso de pacientes multitratados y con resistencia a drogas antirretrovirales que luego de un año de adherencia al nuevo esquema de tratamiento no logre una carga viral plasmática indetectable, ni recuperación inmunológica adecuada, se asignará un porcentaje de deficiencia física del 30%. (21)

Si el paciente, abandona el tratamiento, no se asignará ningún porcentaje de deficiencia.

4.3.6 Aparato digestivo

Este apartado determina los parámetros y criterios necesarios para el reconocimiento y la valoración de las deficiencias que tienen su origen en las alteraciones de las funciones y estructuras del aparato digestivo (tubo digestivo, páncreas, hígado y vías biliares). (92)

Se puntualizan los criterios para la valoración de las fístulas del aparato digestivo, así como también los casos de incontinencia fecal y las lesiones estructurales de la pared abdominal. (21)

Adicionalmente se mencionan las pautas para la evaluación de las deficiencias originadas en las enfermedades del hígado y las vías biliares. (21)

4.3.6.1 Parámetros generales para la valoración de las deficiencias originadas por patologías en el tubo digestivo y páncreas exocrino

Solamente serán sujetos de evaluación las personas que presentan condiciones de patologías digestivas consideradas como crónicas, esto es con historial clínico de al menos 12 meses de evolución, contados desde el establecimiento del diagnóstico e instauración del correspondiente tratamiento. (87, 97)

En los casos de los trastornos del aparato digestivo que cursen en brotes, la evaluación de la deficiencia debe realizarse en los periodos intercríticos. Para estos casos la determinación del grado de deficiencia se debe tomar en cuenta la frecuencia y duración de dichos brotes, los cuales deben estar adecuadamente documentados. (21)

Es importante recordar que, con relativa frecuencia, el tubo digestivo es asiento de alteraciones funcionales sin evidencia de lesión orgánica, por lo cual es imperativo que en estos casos se preste una especial atención a la evaluación de su componente de origen psicológico.

Un criterio que debe ser tomado en cuenta puntualmente es que no se deben valorar las condiciones patológicas que pueden ser resueltas con intervenciones quirúrgicas, hasta tanto dichas intervenciones no se hayan concretado.

Luego de haber sido intervenido quirúrgicamente, la evaluación debe realizarse al menos 12 meses más tarde. En definitiva, en el caso que el paciente no acepte la indicación de cirugía sin que exista una causa justificada, no será valorable. (21)

Criterios para determinar el nivel de deficiencia derivado de trastornos del tubo digestivo y páncreas exocrino

Clase 1: 0%

- Existe evidencia clínica o alteración anatómica del tubo digestivo o páncreas exocrino.
- Paciente puede permanecer con o sin tratamiento dietético y/o médico, y mediante estos se controlan los síntomas, o el estado nutricional.
- Conserva un peso corporal adecuado IMC 18.5 a 24.99.

Esta clase incluye al paciente que haya sido o no sometido a cirugía y cumpla con los criterios anteriores.

Clase 2: 13 %

- Existe evidencia clínica o alteración anatómica del tubo digestivo o páncreas exocrino.
- Requiere de tratamiento continuo, sin lograr el control completo de los síntomas como (diarrea, dolor abdominal).
- Se constata alguna de las siguientes condiciones:
 - a) Índice de masa corporal 17 a 18.49, o
 - b) Es necesario disminuir la actividad física, y se evidencia periodos de remisión de los brotes en un tiempo superior a seis meses.

Esta categoría incluye a pacientes que cumple con los criterios señalados y han sido o no sometidos a cirugía.

Se requiere revaloración por especialidad o seguimiento del especialista cada 6 meses.

Clase 3: 37 %

- Existe evidencia clínica o alteración estructural del tubo digestivo o páncreas exocrino.
- El paciente recibe tratamiento continuo, sin embargo no se logra controlar adecuadamente los síntomas (como anemia o comorbilidades asociadas a la enfermedad).
- Se constata alguna de las siguientes condiciones:
 - a) Índice de masa corporal 16.99 a 16, o
 - b) Presenta manifestaciones sistémicas de su patología (anemia, fiebre o pérdida de peso corporal), o
 - c) Es necesario disminuir la actividad física, y se evidencia periodos de remisión de los brotes en un tiempo inferior a seis meses.

Si un paciente cumple los criterios señalados y ha sido o no intervenido quirúrgicamente, se incluye en esta categoría.

Clase 4: 60 %

- Existe evidencia clínica o alteración estructural del tubo digestivo o páncreas exocrino.
- El paciente recibe tratamiento continuo, sin embargo no se logra controlar adecuadamente los síntomas y signos o de su estado nutricional.
- Se constata alguna de las siguientes condiciones:
 - a) Índice de masa corporal menor a 16.
 - b) Presenta manifestaciones sistémicas de su enfermedad (anemia, fiebre), o
 - c) No se evidencia de remisión de su patología de base, presentando gran limitación funcional.

Si un paciente cumple con los criterios señalados y ha sido o no intervenido quirúrgicamente, deberá ser incluido en esta categoría.

4.3.6.2 Criterios para la determinación del porcentaje de deficiencia originado por trastornos específicos

a) Incontinencia fecal

Solamente podrán ser sujetos de valoración los casos de patologías orgánicas del ano que pueden ser resueltas mediante tratamiento quirúrgico luego de transcurridos 12 meses de la intervención.

No serán valorados los casos de rechazo al tratamiento quirúrgico sin una causa justificada.

Clase 1: 0%

- Se evidencia incontinencia de grado 1 (urgencia rectal, incontinencia para los gases) de forma intermitente o con control parcial con tratamiento.

Clase 2: 13 %

- Se evidencia incontinencia grado 2 (para gases y para heces líquidas o pastosas) o grado 3 (incontinencia total)
- Los síntomas no son continuos y no responden completamente al tratamiento, por lo que requiere usar pañales para incontinencia menos de dos meses al año.

Clase 3: 20%

- Los casos de incontinencia de grado 2 ó 3 que requieren usar pañales durante más de dos meses al año.
- No existe respuesta al tratamiento.

4.3.6.3 Fístulas externas del tubo digestivo

Las fistulas externas del tubo digestivo se clasifican en congénitas y adquiridas (las mismas que pueden ser postoperatorias, terapéuticas, traumáticas) o secundarias a otra patologías o agentes externos. (95)

Las fistulas digestivas se definen como la comunicación anormal de entre dos superficies epitelizadas.

La ostomía se refiere a la creación de una salida artificial mediante una intervención quirúrgica. Se clasifican en temporales y definitivas.

Solo se puntuara aquellas que sean definitivas.

Tabla 72. Porcentaje de deficiencias por fístulas externas del tubo digestivo

Tipo	Porcentaje de deficiencia
Esofagostomía Gastrostomía Yeyunostomía	20%
Ileostomía Colostomía	24%

Fuente: Instrumento VM

4.3.6.4 Defectos estructurales de la pared abdominal

Solamente podrán ser valoradas las hernias de la pared abdominal luego de haber transcurrido 12 meses de su intervención quirúrgica, con la excepción de los casos que exista una imposibilidad de tratamiento quirúrgico o esté contraindicada, el mismo que debe estar debidamente documentado.

Clase 1: 0%

- Paciente presenta hernia de la pared abdominal.
- Existe o no protrusión del contenido abdominal permanente o frecuente al aumentar la presión abdominal por la aplicación de la maniobra de Valsalva, que puede o no reducirse manualmente.

Clase 2: 13 %

- Paciente presenta una hernia de la pared abdominal.
- Existe protrusión permanente del contenido abdominal que no es reducible de forma manual.
- Existe imposibilidad de reparación quirúrgica o está contraindicada.

Clase 3: 37 %

- Paciente presenta eventración abdominal.
- Existe imposibilidad de reparación quirúrgica o está contraindicada.

4.3.6.5 Normas generales para la valoración de la deficiencia debida a enfermedades del hígado, vías biliares e hipertensión portal

Solamente se valoran los casos considerados como crónicos, es decir quienes presenten enfermedades de hígado, vías biliares o hipertensión portal con historial clínico mínimo de 12 meses contados desde el diagnóstico e inicio del tratamiento.

Los casos que puedan tener una solución quirúrgica, el procedimiento de evaluación de la deficiencia se realizará luego de 12 meses de la cirugía.

En hepatopatías crónicas tributarias de tratamiento con corticoides, inmunosupresores o con inmunomoduladores, la evaluación del grado de deficiencia se hará a partir de los 12 meses de su inicio.

En pacientes sometidos a trasplante hepático se deberá mantener la valoración que previamente tuviera el paciente, si la hubiere, durante los 12 meses posteriores al trasplante. (96)

Después de este periodo, se realizará una nueva valoración tomando en cuenta la función residual. En este caso se combinará dicha valoración con los efectos del tratamiento inmunosupresor.

En los casos de enfermedad biliar que provoquen daño hepático, la valoración se realizará siguiendo los criterios definidos para las enfermedades del hígado, pero sin combinar ambos porcentajes.

En obstrucción crónica de la vía biliar deberá ser evidenciada por la presencia de colestasis crónica (definida como tal la elevación de los niveles de fosfatasa alcalina aislada o asociada a la de bilirrubina directa), o por la demostración de la alteración irreversible de la vía biliar mediante métodos de imagen (TAC, RMN, colangiografía intravenosa o retrógrada endoscópica). (97)

4.3.6.6 Criterios para la determinación del porcentaje de deficiencia debido a enfermedad hepática e hipertensión portal**Clase 1: 0%**

- El paciente únicamente presenta alteraciones persistentes del hepatograma.
- Presenta un trastorno primario del metabolismo de la bilirrubina.

Clase 2: 13 %

- El paciente presenta alteraciones persistentes en los valores de la bioquímica hepática (aminotransferasas, fosfatasa alcalinas).
- Hay evidencia anatomopatológica de daño hepático (hepatitis crónica activa, fibrosis centrolobulillar, esteatohepatitis o fibrosis portal) o cirrosis hepática, manteniéndose en la clase A de la clasificación de Child-Pugh (tabla 73). (98)
- Requiere tratamiento continuo con corticoides o inmunosupresores.

Clase 3: 37 %

- El paciente presenta alteraciones persistentes del hepatograma.
- Durante los últimos dos años ha presentado síntomas de insuficiencia hepática y/o de hipertensión portal.
- Presenta evidencia anatomopatológica de daño hepático (hepatitis crónica activa, fibrosis centrolobulillar esteatohepatitis o fibrosis portal) o de cirrosis hepática.
- Presenta enfermedad hepática crónica en clase B o C de la escala de valoración de Child-Pugh (tabla 73).

Clase 4: de 60%

- El paciente presenta alteraciones persistentes del hepatograma.
- Presenta de forma continua síntomas de insuficiencia hepática y/o de hipertensión portal a pesar de recibir tratamiento.
- Padece enfermedad hepática crónica en clase C en la escala de valoración de Child-Pugh (tabla 73).

4.3.6.7 Criterios para determinar el porcentaje de deficiencia debida a patología biliar**Clase 1: 0%**

- El paciente presenta episodios aislados de enfermedad de vías biliares (menos de seis al año, o menos de 30 días con síntomas agudos al año).

Clase 2: 13 %

- El paciente presenta episodios aislados de enfermedad de vías biliares (más de seis al año o más de 30 días con síntomas agudos al año).
- Tiene contraindicación quirúrgica.

Tabla 73. Clasificación de Child-Pugh de la gravedad de la enfermedad hepática

Puntos ponderables atribuibles a cada parámetro			
	1	2	3
Encefalopatía	Ausente	Grado 1-2	Grado 3-4
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada
Bilirrubina sérica	< 2 mg/l	2-3 mg/l	>3mg/l
Albúmina sérica	>35 g/l	28-35 g/l	< 28g/l
Protrombina (prolongada)	1-4	4-6	>6
Bilirrubina (en cirrosis biliar primaria)	< 4 mg/dl	4-10 mg/dl	>10 mg/dl
Child A = 5-6 puntos Child B = 7-9 puntos Child C = 10-15 puntos			

Fuente: Asociación Española de Gastroenterología

4.3.7 Aparato genitourinario

En este apartado se realiza la valoración y asignación de los porcentajes de las deficiencias del tracto urinario y aparato genital.

4.3.7.1 Normas generales para la valoración de las deficiencias originadas por enfermedades del aparato genitourinario.

La enfermedad renal crónica no es estática, en la actualidad se dispone de tratamientos que modifican el pronóstico vital de pacientes con patologías renales, siendo muy importante los controles periódicos y posibilidad de mejoría tras intervenciones terapéuticas adecuadas (trasplante renal, cirugía de vías urinarias, etc.). (21)

La litiasis no resuelta es valorada en dependencia de la función renal residual. (21)

Las secuelas renales cuando se acompañan de deficiencias en otras estructuras corporales, deben ser combinadas con los respectivos porcentajes obtenidos en cada una. (21)

También será necesario el cálculo del aclaramiento de creatinina, aspecto que debe tener presente el especialista tratante de nefrología o en su defecto médico internista al realizar el informe médico, no obstante, el médico calificador debe conocer la fórmula de Cockcroft-Gault (CG) que utiliza como variables la concentración sérica de creatinina, la edad y el peso, para poder asignar el porcentaje correcto al paciente con insuficiencia renal. (99)

$$Cl_{cr} (ml/min) = [(140 - edad) * peso(kg)] / (72 * Cr sérica (mg/dl))$$

En mujeres se deberá multiplicar por el factor de corrección de 0.85 por su menor masa muscular, en tanto que en pacientes obesos, se debe considerar el peso ideal.(100)

El caso de que el paciente haya sido sometido a trasplante renal se valorará únicamente la inmunosupresión secundaria al mismo.(95, 96)

La clase 4 incluye las manifestaciones sistémicas de la enfermedad renal avanzada, con uso de tratamiento dialítico, por lo que no se combinarán en esta clase el porcentaje de deficiencia de origen renal con el que pudiera corresponder a sus manifestaciones extra renales secundarias a la diálisis. (21)

Se deberá valorar el deterioro renal a partir de los 5 años postrasplante en condiciones generales. En casos puntuales se valorará inmediatamente el deterioro del órgano por complicaciones propias del tratamiento clínico y del acto quirúrgico.(103)

4.3.7.2 Criterios para la asignación del porcentaje atribuible a deficiencias del riñón

Clase 1: 0%

- Insuficiencia renal crónica diagnosticada con aclaramientos de creatinina superiores a 60 ml/min (Estadio 2). (104)

Clase 2: 13%

- Insuficiencia renal crónica diagnosticada con aclaramientos de creatinina entre 30 y 59 ml/min (Estadio 3a - 3b). (104)

Clase 3: 37%

- Insuficiencia renal crónica diagnosticada con aclaramientos de creatinina inferiores que van desde los 15 y 29 ml/min.
- No requiere tratamiento dialítico continuo y depende de las comorbilidades (Estadio 4). (104)

Clase 4: 60%

- Insuficiencia renal crónica diagnosticada que requiere tratamiento con diálisis peritoneal o hemodiálisis (Estadio 5 - 5D). (104)

4.3.7.3 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a estomas y fistulas urinarias

Los portadores de nefrostomía, ureterostomía cutánea o derivación ureterointestinal se valorarán con un porcentaje de deficiencia de 20%, que se combinará con el porcentaje debido a la enfermedad por la que fueron intervenidos quirúrgicamente.

Se unifican los criterios para una calificación objetiva con lo que se establecen los siguientes porcentajes.

Tabla 74. Porcentaje de deficiencias por escotomas y fistulas urinarias

Tipo	Porcentaje de deficiencia
Derivación urinaria alta <ul style="list-style-type: none"> • Nefrostomía definitiva • Ureterostomía definitiva • Pielostomía 	24%
Derivación urinaria baja <ul style="list-style-type: none"> • Cistostomía definitiva • Vesicostomía • Derivación urinaria ortotópicas y heterotópicas • Sondaje vesical permanente en el caso de que requiera (se debe puntuar posterior a cistostomía) solo se valorará en el casos de contraindicación de esta. 	24%

Fuente: Instrumento VM

Las derivaciones secundarias a procesos oncológicos deben ser combinadas en el apartado de valoración de neoplasias.

La presencia de una fístula urinaria cutánea, vaginal o digestiva, se valora con un porcentaje de deficiencia del 22%, y solo debe valorarse en los casos de ser una fístula intratable.

En el supuesto de que sea preciso posponer la cirugía, se mantendrá la valoración que existiera previamente, debiendo ser revisada a los 12 meses del acto quirúrgico.

Si el paciente rechaza el tratamiento quirúrgico sin causa justificada, no se valora.

4.3.7.4 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a enfermedades del aparato genital

Las deficiencias de causa no neoplásica del aparato genital se les asignará un porcentaje de deficiencia de 0 a 5%, otorgándole a una penectomía el 5% de deficiencia.

Las secuelas del aparato urinario, intestino, estructuras pélvicas, así como las psicológicas, deben ser valoradas con los parámetros descritos en los apartados correspondientes.

4.3.8 Sistema endócrino

En este apartado se establecen los porcentajes y las normas generales para valorar las deficiencias originadas por el sistema endócrino, el mismo que está compuesto por el eje hipotálamo-hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales y tejido insular pancreático.

4.3.8.1 Normas generales para la valoración de la deficiencia originada por enfermedades endócrino-metabólicas

Se valoran las alteraciones endócrino-metabólicas que sean crónicas y persistentes, con control terapéutico continuo y verificable mediante técnicas complementarias y pruebas funcionales. La valoración se realiza a partir de los 12 meses de cumplir con todas las medidas terapéuticas.

En el caso de descompensaciones agudas debido a enfermedades intercurrentes o incumplimiento terapéutico, deben continuar sus tratamientos específicos con sus especialistas, por lo que no serán objeto de valoración.

En los casos de hipoprecimientos en la infancia, se valorarán solo los de causa hipotálamo-hipofisiaria genética.

Las deficiencias derivadas por tumores malignos que se originan de células glandulares, se deben evaluar en el apartado correspondiente a enfermedades neoplásicas.

En el caso de patologías relacionadas con el diagnóstico de bocio, en las que luego del tratamiento quirúrgico quede como secuela trastornos de disfonía (lenguaje) deben ser valorados en el apartado de lenguaje.

Únicamente serán valoradas las hipoglucemias persistentes, consecuencia de enfermedades no tratables o con fracaso del tratamiento correctamente instaurado, cuando las crisis persistan seis meses después de iniciado el tratamiento de su causa. (21)

Las personas que sufran, como consecuencia de la hipoglucemia, convulsiones repetidas y lesión neurológica permanente deben ser evaluadas según los criterios definidos en el apartado correspondiente del sistema nervioso. El porcentaje que corresponda se combina con el de hipoglucemia.

En el caso de obesidad solo se evalúan las complicaciones y secuelas relacionadas con la obesidad mórbida, mismas que son porcentuadas en los apartados correspondientes.

4.3.8.2 Criterios para la asignación del porcentaje atribuible a deficiencias endócrino-metabólicas

Bloque hipotálamo-hipófisis (excepto hipocrecimientos), tiroides e hiperfunciones adrenocorticales.

a) Hipotiroidismo

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de hipotiroidismo.
- Permanece asintomático.
- Requiere o no tratamiento.
- TSH normal entre 0.4 y 4.5 mu/L. (105)

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de hipotiroidismo.
- Requiere tratamiento continuado.
- Se demuestra la alteración hormonal severa y persistente de la TSH > 10mu/L.
- Presencia de alteraciones clínicas evidentes. (105)

b) Hipertiroidismo

En este acápite se debe realizar la valoración con el informe de endocrinología, ecografía y resultados de laboratorio que verifiquen los diagnósticos. (106)

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de hipertiroidismo.
- Permanece asintomático.
- Requiere o no tratamiento.
- TSH entre 0.4 a 0.1mu/L y valores normales de T4 (0.8 a 1.7 mu/L) o rangos normales para el laboratorio.
- Sin bocio ni afectaciones oftalmológicas.

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de hipertiroidismo.
- Requiere tratamiento continuo.
- TSH < 0.1mu/L, T4 alta.
- Presencia de síntomas continuos y persistentes del hipertiroidismo como bocio, oculopatía, etc. (106)

c) Hipocrecimientos de tipo genético e hipotálamo hipofisiario

Clase 1: 0%

- Talla > de 145 cm en adultos o superior a -5 desviaciones estándar durante el periodo de crecimiento.
- No hay limitación de las actividades relacionadas con la locomoción, disposición del cuerpo y destreza derivada de su talla.

Clase 2: 13%

- Talla entre 145 y 135 cm en adultos o entre -5 y -7 desviaciones estándar durante el periodo de crecimiento. (107)

Clase 3: 37%

- Talla menor a 134 cm en adulto o inferior a 8 desviaciones estándar durante el periodo de crecimiento. (107)

d) Hiperparatiroidismo (108)**Clase 1: 0%**

- Paciente con diagnóstico de hiperparatiroidismo.
- Permanece asintomático.
- La calcemia es normal (valores normales de calcio total oscilan entre 8.5-10.5mg/dl) o levemente elevada hasta 11.9 mg/dl).
- Requiere o no tratamiento. (109)

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de hiperparatiroidismo.
- Presenta náuseas, vómitos y/o poliuria, que genera deshidratación.
- Existe hipercalcemia moderada a 12 a 13.9 mg/dl.
- Requiere tratamiento continuo. (109)

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico de hiperparatiroidismo.
- Presenta síntomas neurológicos, renales, y gastrointestinales.
- Existe hipercalcemia grave mayor 14 mg/dl.
- Presentan secuelas permanentes.
- Requiere tratamiento continuo. (109)

e) Hipoparatiroidismo (108)**Clase 1: 0%**

- Paciente con diagnóstico de hipoparatiroidismo.
- Permanece asintomático.
- La calcemia es normal (valores normales de calcio total oscilan entre 8.5 -10.5mg/dl) o moderadamente disminuida.
- Requiere o no tratamiento. (110)

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de hipoparatiroidismo.
- Requiere tratamiento continuo.
- Presenta tetania crónica, parestesias, dependiente de medicación toda la vida y necesita tratamiento parenteral más de 2 veces al día.
- Hospitalizaciones frecuentes por esta causa.
- Existe hipocalcemia menor a 8.5 mg/dl. (110)

f) Insuficiencia adrenocortical

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de hipocorticismo con concentraciones de cortisol menor de 3 µg/dL.
- Permanece asintomático.
- Precisa o no tratamiento continuado. (111)

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de hipocorticismo con concentraciones de cortisol menor de 3 µg/dl.
- Requiere y cumple tratamiento continuado con glucocorticoides y mineralocorticoides.
- Presenta signos y síntomas de crisis adrenales documentadas con el número de hospitalizaciones al mes y/o al año. (111)

g) Diabetes mellitus

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus, (111, 112, 113)
o
Historia de intolerancia oral a la glucosa.
- Requiere y cumple correctamente el tratamiento con medicación oral y modificaciones en la dieta.
- Hemoglobina glicosilada menor a 6.

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus.
- No se controlan los niveles de glicemia a pesar de cumplir correctamente:
a) Tratamiento con 1 o 2 hipoglicemiantes orales, o
b) Uso de insulina.
- Hemoglobina glicosilada de 8.1% - 10%.

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Requiere y cumple correctamente el tratamiento con insulina.
- Presenta valores de hiperglicemia documentado en varias ocasiones.
- Hemoglobina glicosilada mayor 10%.

Se debe combinar los valores obtenidos en este apartado con las secuelas ocasionadas (retinopatía diabéticas, insuficiencia renal, etc) (111, 113)

h) Hipoglucemia

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de hipoglucemia persistente con valores de 70 a 50 mg/dl.
- Requiere o no tratamiento.
- Manifestaciones clínicas como: diaforesis, taquicardia, temblor, etc. (115)

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de hipoglicemia persistente con valores menores de 50 mg/dl.
- Realiza correctamente el tratamiento.
- Con focalización neurológica
o
Pacientes sometidos a una cirugía pancreática como tratamiento resolutivo. (115)

Bloqueo hipotálamo-hipófisis

El hipotálamo produce: factores humorales (que controlan la secreción hipofisaria), y las hormonas ADH y oxitocina.

La hipófisis se subdivide en hipófisis anterior o adenohipófisis e hipófisis posterior o neurohipófisis. La adenohipófisis produce y segrega:

- Hormona del crecimiento (GH)
- Prolactina (PR)
- Hormona tiroestimulante (TSH)
- Hormona adenocorticotrópica (ACTH)
- Hormona estimulante del folículo (FSH)
- Hormona luteinizante (LH)

La hormona del crecimiento y la prolactina no tienen como órgano diana otra glándula endocrina. El resto de hormonas lo tienen en tiroides, corteza suprarrenal y gónadas, respectivamente.

Síndromes por afectación del bloque hipotálamo-hipófisis**Hipersecreción del lóbulo anterior**

- Hiperfunción de la secreción de prolactina: prolactinomas
- Hiperfunción de la secreción de hormona de crecimiento: acromegalia, gigantismo
- Hipertiroidismo por hiperfunción de TSH: hipertiroidismo
- Hiperfunción suprarrenal por hipersecreción de ACTH: enfermedad de Cushing
- Hiperproducción de MSH: hiperpigmentación hipofisaria
- Hiperfunción gonadal por hipersecreción de gonadotrofinas

Hiposecreción del lóbulo anterior

- Hiposecreción de GH: enanismo hipofisario
- Hipofunción tiroidea por hiposecreción de TSH: hipotiroidismo
- Hipofunción suprarrenal por hiposecreción de ACTH: enfermedad de Addison
- Hipofunción gonadal por hiposecreción de gonadotrofinas: hipogonadismo hipogonadotrófico
- Hipopituitarismo, por fallo general de la secreción del lóbulo anterior
- Hiperfunción del lóbulo posterior
- Síndrome de secreción inadecuada de ADH (SSIADH).
- Hipofunción del lóbulo posterior
- Diabetes insípida

4.3.9 Piel y anexos

En este apartado se establecen las normas de carácter general y criterios objetivos para la asignación de los porcentajes de las deficiencias anatómicas y funcionales por alteraciones permanentes de la piel y sus faneras, en relación con la función que desempeñan. (24)

4.3.9.1 Normas generales para la valoración de la deficiencia originada por enfermedades de la piel

Se valoran las patologías crónicas de la piel que no son recuperables, a pesar de cumplir con todas las medidas terapéuticas posteriores a los 12 meses desde su diagnóstico e inicio del tratamiento.

El prurito es una sensación subjetiva no cuantificable, por lo que se debe evaluar la existencia de lesiones secundarias del rascado, tales como liquenificación, escoriaciones o hiperpigmentación.

Se toma en consideración los criterios de severidad de cada patología dermatológica, estos criterios nos proporcionan un pronóstico temprano para poder acreditar desde el momento del diagnóstico.

Las patologías dermatológicas crónicas que causan limitación en las actividades restricción en la participación son: Displasia ectodérmica, xeroderma pigmentoso, neurofibromatosis, esclerosis tuberosa, enfermedades ampollosas crónicas, pénfigo, epidermiolisis ampollosa, trastornos de la queratinización, enfermedades del colágeno. (116)

Uno de los parámetros objetivos para incluir en una u otra clase es el porcentaje de superficie corporal afectado.

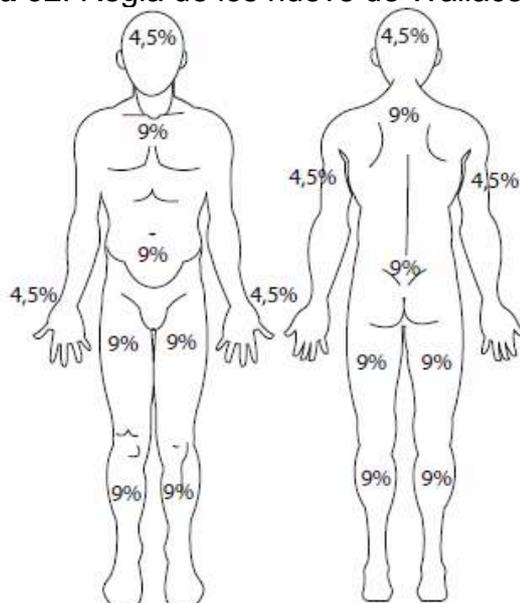
Para cuantificar la extensión de la lesión de una forma aproximada, se aplica la “Regla de los nueve” en la cual se asigna el porcentaje: (117)

- 9% de la superficie corporal a la cabeza y cuello
- 9% a cada extremidad superior (la palma de la mano representa el 1%), y
- 18% a cada una de las restantes partes: cada una de las extremidades inferiores, parte anterior del tronco y parte posterior del tronco.
- El 1% restante se atribuye a la zona genital.

Cuando la enfermedad de la piel produce manifestaciones en otros órganos o sistemas, se debe combinar la deficiencia de la piel, con la deficiencia identificados en otros órganos con la tabla de valores combinados (anexo 1). (24)

Por su posible evolución hacia la mejoría, la psoriasis y la dermatitis atópica se revisará cada cinco años.

Figura 32. Regla de los nueve de Wallace



Cabeza y cuello	9%
Tronco anterior	18%
Tronco posterior	18%
Extremidad superior (9 x 2)	18%
Extremidad inferior (18 x 2)	34%
Área genital	1%

Fuente: Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras

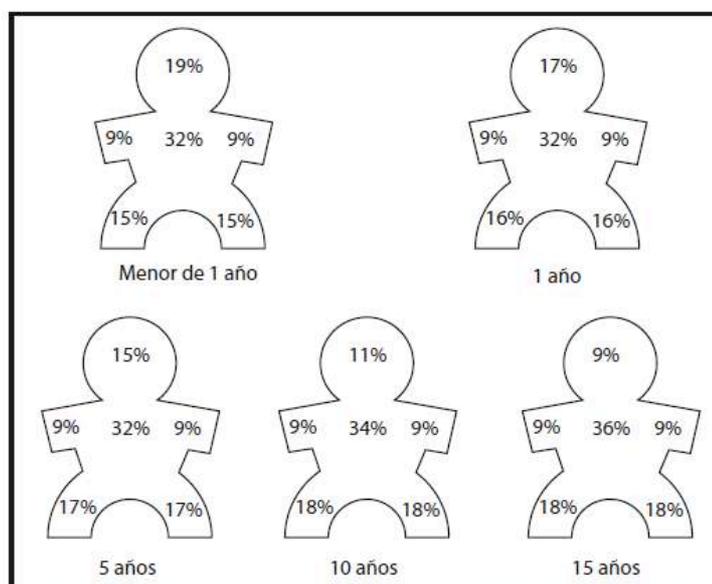
En niños se aplica la fórmula de las proporciones modificadas de Lund y Browder, que se distribuyen de la siguiente manera: (117)

Tabla 75. Regla de las proporciones modificadas de Lund y Browder

Partes del cuerpo	Menor de 1 año	1 año	5 años	10 años	15 años y mas
Cabeza y cuello	19%	17%	15%	11%	9%
Tronco anterior	16%	16%	16%	17%	18%
Tronco posterior	16%	16%	16%	17%	18%
A cada extremidad superior	9%	9%	9%	9%	9%
A cada extremidad inferior	15%	16%	17%	18%	18%
Genital	1%	1%	1%	1%	1%

Fuente: Asociación española de dermatología

Figura 33: Regla de las proporciones modificadas de Lund y Browder



Fuente: Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras

4.3.9.2 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencias de la piel

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de enfermedad dermatológica crónica.
- Requiere o no tratamiento.
- Se mantiene asintomático.
- No presenta lesiones en piel.

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de enfermedad dermatológica crónica.
- Presenta prurito moderado intermitente o presencia de lesiones primarias y secundarias de la piel.
- Se encuentra afectada menos del 25% de la superficie corporal.

Clase 3: 37 %

- Paciente con diagnóstico de enfermedad dermatológica crónica.
- Presenta prurito moderado intermitente con presencia de lesiones primarias y secundarias de la piel.
- Se encuentra afectada entre el 25 y el 50% de la superficie cutánea.

Clase 4: 60%

- Paciente con diagnóstico de enfermedad dermatológica crónica.
- Presenta prurito moderado intermitente con presencia de lesiones primarias y secundarias de la piel
- Se encuentra afectada más del 50% de la superficie cutánea.
- Requiere hospitalizaciones con una periodicidad igual o superior a una cada dos veces por año.

4.3.9.3 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencias por desfiguración facial.

Se valoran los cambios en la anatomía y la función por pérdida de la integridad estructural de la cara.

Clase 1: 0%

- Cicatriz cutánea mayor o igual a 2 cm.
- Pigmentación anormal.

Clase 2: 13%

- Involucra la ausencia de partes anatómicas o áreas de la cara.
- Pérdida de uno o dos globos oculares, una parte de la nariz o de la boca.
- Compromiso de hemicara.

Clase 3: 37%

- Distorsión total de la anatomía normal de la cara.
- Desfiguración severa (ausencia de piezas dentales, ausencia total de la nariz o de la boca, compromiso maxilares superior e inferior, etc).

4.3.10 Neoplasias

En este apartado se establecen las normas de carácter general, porcentajes y criterios para evaluar las deficiencias producidas por neoplasias.

4.3.10.1 Normas generales para la valoración de la deficiencia originada por neoplasias

La asignación de los porcentajes en las deficiencias de origen neoplásico debe basarse en los criterios clínicos y estudios correspondientes, remitidos en el informe médico del especialista tratante.

Los pacientes con enfermedad neoplásica sometidos a tratamientos potencialmente curativos deben ser evaluados a los 12 meses de haber finalizados los mismos. (118)

Durante el periodo de aplicación de tratamientos (quimioterapia, radioterapia), se debe mantener el porcentaje de deficiencia asignado en el caso de que lo hubiera.

Sin embargo, en patologías neoplásicas severas, debe ser recalificado una vez concluido el tratamiento con las respectivas secuelas justificadas por su especialista, en la cual se adjuntará los respectivos estudios de imagen, rastreo, etc. para la respectiva valoración. En el caso de que se presenten secuelas permanentes secundarias, se valoraran en los apartados correspondientes con la respectiva combinación de los porcentajes.

En los pacientes sometidos a cirugía o trasplante de médula ósea, la calificación de la deficiencia, en el caso de que lo existiera, se mantiene hasta seis meses después del procedimiento, procediéndose entonces a su recalificación.

Si el tratamiento es únicamente paliativo o sintomático, la valoración se realiza en el momento de la solicitud sin necesidad de esperar 12 meses.

Muchas neoplasias tienen un mal pronóstico, por lo tanto, si se evidencia que se agrava su cuadro clínico, es necesario realizar la valoración en el momento de la solicitud con los respectivos certificados de especialidad. (119)

Cuando en un paciente neoplásico exista evidencia objetiva de metástasis, deberá ser calificado con el porcentaje de deficiencia que corresponda a la clase tres.

4.3.10.2 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a neoplasias

Clase 1: 0%

- Paciente con diagnóstico de una enfermedad neoplásica.
- Requiere o no tratamiento. (24)

Clase 2: 13%

- Paciente con diagnóstico de una enfermedad neoplásica.
- Recibió tratamiento continuo (quimioterapia, cirugía, radioterapia).
- Sin metástasis.
- Se mantiene en controles continuos. (24)

Clase 3: 37%

- Paciente con diagnóstico de una enfermedad neoplásica.
- Recibió tratamiento continuo (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y cirugía).
- Presencia de metástasis (estadio clínico). (24)

Clase 4: 60%

- Paciente con diagnóstico
- Recibió tratamiento continuo (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y cirugía).
- Presencia de metástasis con grados de toxicidad (gastrointestinal, hematológica, nefrotóxica, neurotóxicas y ototoxicidad permanentes).(120)

4.3.11 Aparato visual

En este apartado se establecen los porcentajes y las normas generales para valorar las deficiencias originadas por el sistema visual, los criterios para la valoración de dicho sistema que derivan de afecciones irreversibles de la pérdida parcial o total de la visión.

El especialista debe señalar el diagnóstico, la valoración y sus fundamentos, señalando las deficiencias en el examen oftalmológico.

El porcentaje de deficiencia se determina utilizando la respectiva tabla de conversión que se muestra al final de este apartado.

4.3.11.1 Normas de carácter general para la valoración de deficiencias visuales

La evaluación se realiza en aquellas afecciones visuales no susceptibles de tratamiento y recuperación. (122, 123)

Los factores a considerar para la evaluación de la disminución visual están representados por la agudeza visual y el campo visual.

- Agudeza visual: es la capacidad del sistema visual para diferenciar dos puntos próximos entre sí y separados por un ángulo determinado.(123) Se refiere a la distancia entre la persona y el optotipo o cartilla de lectura (6 metros) que representa el numerador. El denominador es la distancia a la que una persona con visión normal podría leer correctamente la línea con las letras más pequeñas.

La agudeza visual se deriva de la función macular y sus defectos dependerían de una falta de enfoque en la retina pudiendo lograr su corrección con el uso de lentes o tratamiento.

- Campo visual: es el espacio que abarca la visión del ojo cuando está inmóvil mirando un punto fijo. Normalmente, se evalúa el perímetro del campo visual y también la sensibilidad que tiene en las diferentes zonas dentro de este perímetro y en posición primaria de mirada. Sus límites máximos son de alrededor de 60° en el sector superior, 60° en el sector nasal, 70° en el sector inferior y 90° en el sector temporal.

Para interpretar una disminución concéntrica del campo visual como patológica ha de existir una isóptera periférica inferior a 45 ó 40° en sector superior, ídem en nasal, 50° en sector inferior, 70° en sector temporal y, además, corresponderse con una situación patológica ocular o neurooftalmológica.

Cuando se presentan pérdidas o disminuciones en sectores del campo visual, siempre son patológicas y los escotomas centrales determinan una deficiencia visual importante.

La motilidad ocular también incide en la visión, siendo decisiva en el paralelismo de los ejes visuales al mirar a un punto; aspecto que se tiene en cuenta solo en ojos con buena agudeza visual y si este paralelismo no está presente, da lugar a la diplopía.

La alteración de la visión de colores (discromatopsia) y la visión nocturna (hemeralopía) son aspectos a tener en cuenta, a pesar que no se ven con frecuencia.

La discromatopsia puede ser de etiología congénita o adquirida; esta última acompaña a afecciones oculares y forma parte de su sintomatología, por lo que evoluciona como la enfermedad ocular que le da origen.

La hemeralopía, por su parte, puede ser esencial, se ve con frecuencia asociada a degeneración de la retina y déficit de vitamina A.

4.3.11.2 Criterios de valoración de deficiencias visuales

La valoración en porcentaje de las deficiencias de la agudeza visual (AV) se hace una vez corregido dicho déficit y el valor correspondiente se recoge en la tabla 76.

El porcentaje de deficiencia de la visión debida a disminución de la AV en ambos ojos se obtiene aplicando el anexo 2.

Tabla 76. Deficiencia visual por déficit de AV.

Agudeza visual corregida (1)	Deficiencia visual (%) de un ojo (2)
Ceguera	100
Percepción de luz (PL)	98
Bultos, cuenta dedos (CD), Movimientos de manos (MM).	95
20/400	90
20/200 – 20/150	85
20/100 – 20/80	75
20/70 – 20/60	60
20/50	48
20/40	32
20/30	8
20/25	4
20/20	0
(1) Después de la corrección óptica, si fuera necesaria	
(2) La deficiencia visual por déficit de AV en los dos ojos se obtiene aplicando el anexo 2	

Fuente: Instrumento VM

Las deficiencias visuales debidas a defectos del campo visual (CV) pueden existir con AV normal o disminuida. Las deficiencias visuales por defectos del CV binocular (hemianopsias o cuadrantanopsias) con AV normal, se recogen en la tabla 77.

En caso que la hemianopsia o cuadrantanopsia se presente con AV disminuida, se combina el porcentaje obtenido por la disminución de la AV binocular (anexo 2) con el de la deficiencia por el defecto del campo visual (tabla 77), utilizando la tabla de valores combinados (anexo 1).

Tabla Nro. 77. Deficiencia visual por déficit del CV binocular (1)

Déficit de campo visual	Déficit visual (%) (2)
Hemianopsia homónima (derecha o izquierda)	45
Hemianopsia bitemporal o binasal	20
Cuadrantanopsia homónima /derecha o izquierda)	15
Cuadrantanopsia bitemporal o binasal	10
Déficit sensorial inferiores a cuadrantanopsia	5
(1) CV binocular explorado con pupila normal y con corrección óptica.	
(2) Se trata de déficit exclusivo de CV con AV normal en cada ojo.	

Fuente: Instrumento VM

Las deficiencias visuales por disminución concéntrica del CV con normalidad en la AV en cada ojo se aprecian en la tabla 78 y la deficiencia por la disminución concéntrica del CV en ambos ojos se recoge en el anexo 2.

En caso que la disminución concéntrica del CV se presente con AV disminuida, se combina el porcentaje obtenido por la disminución de la AV binocular (anexo 2) con el de la deficiencia por el defecto del campo visual (tabla 77), utilizando la tabla de valores combinados (anexo 1).

Si el déficit concéntrico del CV se presenta con déficit binocular del CV la deficiencia visual total por déficit de campo se halla en la tabla de valores combinados. Es una situación rara en la práctica.

En el caso de déficit sectorial en el CV diferente a los señalados con anterioridad, la deficiencia visual valorada la hallamos en la tabla 79. La deficiencia visual por déficit sectorial del CV de los dos ojos se halla en el anexo 2.

Cuando la disminución sectorial del CV se presente con déficit de AV, la valoración de la deficiencia visual total se determina según lo establecido previamente.

El escotoma central bilateral da lugar a una disminución de la AV, por lo que la valoración se realiza, según este parámetro, mediante las tablas 76 y el anexo 2.

En la diplopía se supone que es normal la agudeza visual en cada ojo, o que, aun existiendo una disminución leve, no existe una diferencia de AV superior a 3/10 entre ambos ojos. Sólo en esos casos la deficiencia visual por diplopía, es del 20%.

La discromatopsia congénita, que siempre es bilateral, supone una deficiencia visual de 13%. La adquirida, puede presentarse en un solo ojo; en este caso la deficiencia visual se valora con un 8%. En ambos casos, estos valores se combinan con las deficiencias obtenidas por déficits en AV o CV.

La hemeralopía da una deficiencia visual de 15%, este valor se combina con las deficiencias visuales que pueden existir por los motivos mencionados anteriormente.

Tabla 78. Deficiencia visual por déficit concéntrico del CV unocular (1)

Déficit concéntrico de CV	Deficiencia (%) (2)
60-40°	0-10
35°	16
30°	20
25°	30
20°	48
15°	70
10°	85
Inferior a 10°	95
(1) CV explorado con pupila normal y con corrección óptica.	
(2) La deficiencia visual por déficit concéntrico del CV de los dos ojos se obtiene aplicando el anexo 2.	

Fuente: Instrumento VM

En caso de pérdida de visión de un ojo, independiente de la causa que la origine, con agudeza visual conservada en el ojo contralateral, se determinará el 50% de deficiencia visual, que corresponde al 25% de deficiencia global.

Si existe alteración estética por ausencia o deformidad del globo ocular se combinará con el porcentaje correspondiente a deficiencia por desfiguración facial descrita en el apartado de piel y anexos. El porcentaje de deficiencia global se obtiene aplicando la tabla 80.

Tabla 79. Deficiencia visual por déficit sectorial del CV uniocular (1)

Déficit sectorial	Deficiencia (%) (2)
Pérdida inferior a un cuadrante	5
Pérdida de un cuadrante	15
Pérdida superior a un cuadrante	30
Pérdida de ½ campo	45
Pérdida superior a ½ campo	60
Pérdida de 3 cuadrantes	75
Pérdida superior a 3 cuadrantes	90
Ceguera	100
(1) CV explorado con pupila normal y con corrección óptica.	
(2) La deficiencia visual por déficit sectorial del CV de los dos ojos se obtiene aplicando el anexo 2.	

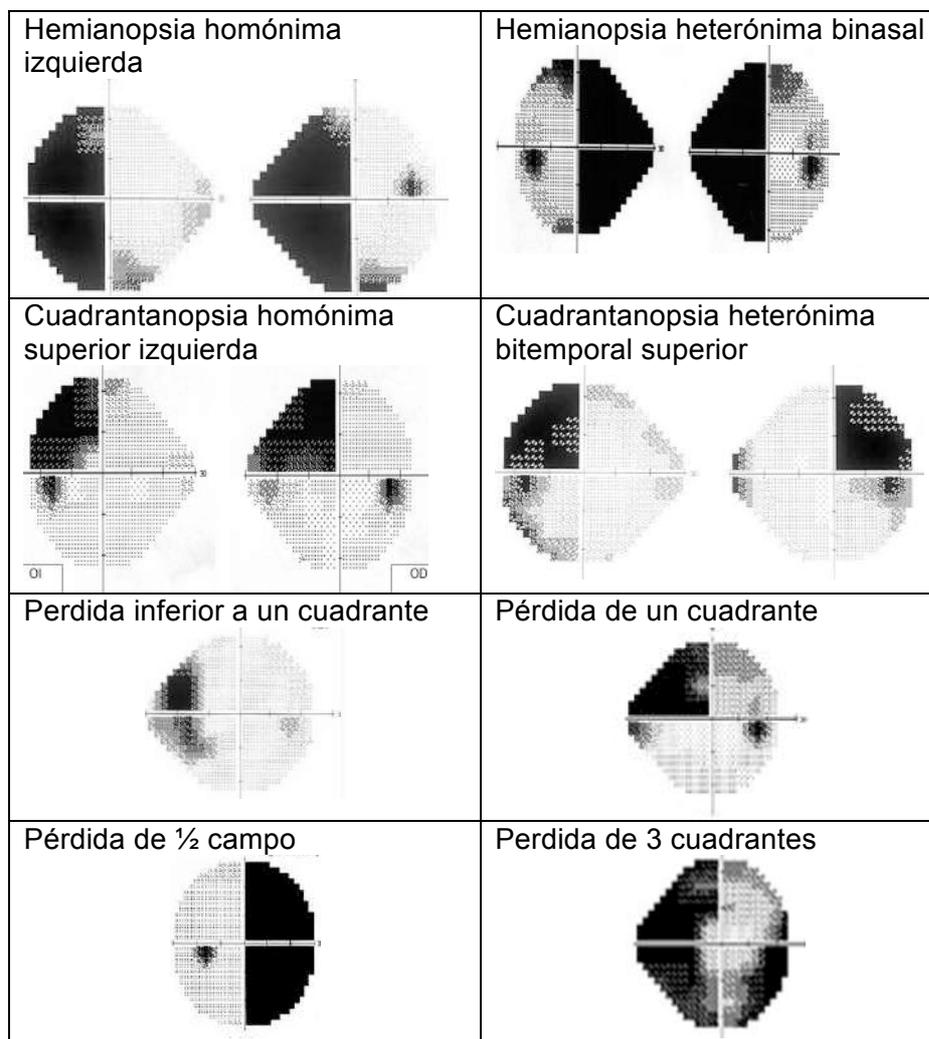
Fuente: Instrumento VM

Tabla 80. Conversión de la deficiencia visual en deficiencia global

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

Fuente: Instrumento VM

Figura 34. Campimetría



Fuente: Protocolo para la realización de campimetría 2013 (124)

4.3.12 Oído, garganta y estructuras relacionadas

En este apartado se abordan las patologías relacionadas con la audición, equilibrio y enfermedades tumorales de etiología en órganos otorrino laríngeos. Se proporcionan los lineamientos o normas generales para la evaluación y se brindan los criterios para la calificación de las deficiencias.

4.2.12.1 Normas generales para la valoración de la deficiencia originada por pérdida de audición, alteración de equilibrio y patología tumoral

a) Pérdida de audición

Se valoran específicamente los trastornos permanentes de la audición. (125) La retribución del porcentaje de deficiencia auditiva se realiza en base a la pérdida binaural.

La pérdida auditiva se mide al promediar los umbrales de audición en las frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 Hertz (Hz), que son las que se utilizan en la comunicación humana. (126) y que son recomendadas en guías audiológicas. (127)

En el uso de implante coclear, se valora de acuerdo a la función auditiva residual una vez que concluido el proceso de rehabilitación. El porcentaje no debe ser menor al 17%. (115, 116)

En presencia de acúfenos únicamente se valora la deficiencia auditiva, caso contrario se debe analizar la repercusión psicológica si esta se presentase.

El porcentaje de deficiencia resultante de la pérdida auditiva, se combinará con la deficiencia del lenguaje en el caso de existir.

Es necesario realizar audiometría a partir de los 6 años de edad, potenciales de estado estable y/o de tallo cerebral en pacientes pediátricos y que no colaboren en la audiometría o presenten discapacidad. (126)

b) Alteraciones del equilibrio

Se valora a aquellas personas que manifiesten sensación de vértigo y presenten signos objetivos, tomando al nistagmos como referencia principal.

Las enfermedades vertiginosas que cursan con crisis, deben llevar registro médico, debido a que el número de crisis sirve como criterio para la asignación de porcentaje de deficiencia.

La afectación personal se hace referencia en los componentes de actividades y participación.

De existir deficiencia auditiva y vestibular, se deben calcular los porcentajes de ambas deficiencias.

c) Patología tumoral

La valoración de neoplasias cervicofaciales seguirán las normas que manejan en el capítulo de neoplasias.

El porcentaje de deficiencias específicas en órganos otorrinolaringeos, como en el caso de deficiencias deglutorias o traqueotomía permanente deben combinarse con el asignado a neoplasias.

4.3.12.2 Criterios para la evaluación de la discapacidad originada por deficiencia auditiva

En la tabla 81, se proporcionan criterios para la estimación de la pérdida auditiva monoaural, según el nivel de audición.

En el anexo 3 se especifican los criterios para la valorar la deficiencia binaural, manifestada en porcentajes de pérdida auditiva.

En la tabla 82, se determina la conversión entre la deficiencia auditiva y el porcentaje de deficiencia global.

El porcentaje final obtenido, corresponde al valor de deficiencia, el mismo que será combinado con el valor obtenido en actividades/participación y factores contextuales.

a) Pérdida de audición monoaural

Si en la valoración auditiva posee un umbral de 25 decibeles (dB) o menor se asignará 0 por ciento de deficiencia, a partir de los 25 decibeles se aplicará un porcentaje de 1.5% por cada decibel de pérdida, en consecuencia si la sumatoria llegaría a 91.7 dB se considera pérdida total, eso quiere decir el 100 por ciento de deficiencia.

Para determinar la pérdida de audición monoaural, se debe realizar la suma de los umbrales de audición en las frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 Hz, obteniéndose por medio de la tabla 84 las correspondencias, en porcentaje, de pérdida auditiva.

Tabla 81. Conversión del nivel estimado de audición en porcentaje de pérdida auditiva monoaural

SNDA*	%	SNDA*	%	SNDA*	%	SNDA*	%	SNDA*	%
100	0.0	155	20.6	210	41.2	265	61.9	320	82.5
105	1.9	160	22.5	215	43.1	270	63.8	325	84.4
110	3.8	165	24.4	220	45.0	275	65.6	330	86.2
115	5.6	170	26.2	225	46.9	280	67.5	335	88.1
120	7.5	175	28.1	230	48.9	285	69.3	340	90.0
125	9.4	180	30.0	235	50.5	290	71.2	345	90.9
130	11.2	185	31.0	240	52.5	295	73.1	350	93.8
135	13.1	190	33.8	245	54.4	300	75.0	355	95.6
140	15.0	195	35.6	250	56.2	305	76.9	360	97.5
145	16.9	200	37.5	255	58.1	310	78.8	365	99.4
150	18.8	205	39.4	260	60.0	315	80.6	368 o >	100.0

* Suma en decibelios de los niveles de audición en las frecuencias 500, 1000, 2000 y 4000 Hz

Fuente: Instrumento VM

b) Pérdida de audición binaural

Se debe aplicar la siguiente fórmula:

$$\frac{5 * (\% \text{ pérdida en el mejor oído}) + \% \text{ pérdida en el peor oído}}{6}$$

Sumatoria de umbral de frecuencias en el mejor oído más las del peor oído (anexo 3).

La conversión del porcentaje de deficiencia auditiva binaural en porcentaje de deficiencia global se obtendrá al aplicar la siguiente tabla:

Tabla 82. Conversión entre la deficiencia auditiva y el porcentaje de deficiencia global

% Pérdida de audición binaural	% Deficiencia global	% Pérdida de audición binaural	% Deficiencia global
0-1.4	0	50-52.8	18
1.5-4.2	1	52.9-55.7	19
4.3-7.1	2	55.8-58.5	20
7.2-9.9	3	58.6 -61.4	21
10-12.8	4	61.5-64.2	22
12.9-15.7	5	64.3-67.1	23
15.8-18.5	6	67.2-69.9	24
18.6-21.4	7	70-72.8	25
21.5-24.2	8	72.9-75.7	26
24.3-27.1	9	75.8-78.5	27
27.2-29.9	10	78.6-81.4	28
30-32.8	11	81.5-84.2	29
32.9-35.7	12	84.3-87.1	30
35.8-38.5	13	87.2 -89.9	31
38.6-41.4	14	90-92.6	32
41.5-44.2	15	92.7-95.7	33
44.3-47.1	16	95.8-98.5	34
47.2-49.9	17	98.6-100	35

Fuente: Manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Colombia).

4.3.12.3 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia atribuible a alteraciones del equilibrio

Serán objetos de calificación aquellas personas con trastornos permanentes del equilibrio, en la que demuestre el cumplimiento del tratamiento mayor a 12 meses, en que todos los tratamientos clínicos, terapia vestibular, con la confirmación de la secuela permanente por el especialista de otorrinolaringología.

Clase 1: 0%

- Cuadro clínico relacionado con patología vestibular sin presencia de signos objetivos.

Clase 2: 13%

- Presenta patología vestibular con la identificación de signos objetivos tomando en cuenta el nistagmo como referencia principal
- Presenta crisis de vértigo documentadas con frecuencia de seis a 11 al año.

Clase 3: 37%

- Presenta patología vestibular con la identificación de signos objetivos tomando en cuenta el nistagmo como referencia principal
- Presenta crisis de vértigo documentadas con frecuencia de 12 a 23 al año.

Clase 4: 60%

- Existe evidencia de signos objetivos de disfunción vestibular
- Presenta crisis vertiginosas documentadas con una frecuencia de más de 24 al año.

4.3.12.4 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia originado por alteración de la deglución y traqueostomo

En pacientes con alteraciones de deglución que estén obligado de forma permanente a la ingesta exclusiva de alimentos líquidos o pastosos, se asignará un porcentaje de deficiencia del 10%. (21)

Se requiere confirmación del trastorno a través de exámenes de videofluroscopía o videodeglustoscopia. (126)

En laringectomía total y portadores de traqueostomo permanente, se asigna porcentaje de deficiencia del 13%.

En deficiencias del lenguaje producidas por uso de traqueostomo permanente, se asigna siguiendo los criterios establecidos en el capítulo correspondiente a lenguaje y se combina con el que se deriva del estoma. (21)

4.3.13 Lenguaje

El presente apartado trata la deficiencia producida por trastornos del lenguaje.

Se exponen inicialmente, las principales patologías de lenguaje, habla y voz; debido a que previo a la evaluación serán de utilidad las referencias de diagnóstico y el pronóstico de cada una de ellas.

Tabla 83. Clasificación de los trastornos del lenguaje/habla y voz

Trastornos del desarrollo del lenguaje	Trastornos del lenguaje establecido	Trastornos que afectan al habla o voz
<p>Primarios: Trastornos de los sonidos del lenguaje Trastorno del lenguaje</p> <p>Secundarios a: Hipoacusia Retardo mental</p> <p>Alteración neurológica (parálisis cerebral/insuficiencia motriz cerebral) Alteración morfológica (disglosia)</p>	<p>Afasia (del adulto o infantiles) Hipoacusias postlocutivos Asociados a síndromes psiquiátricos Asociados a deterioro neuropsicológico (demencias) Disartrias del adulto</p>	<p>Disfonías Disfemias</p>

Fuente: Instrumento VM

Ante la presencia de limitaciones en varios de los niveles (lenguaje, habla, voz) se deben usar de forma simultánea varias tablas con el propósito de orientar y facilitar la valoración. Al finalizar se debe aplicar la tabla de la patología que más predomina.

Se exponen las normas para evaluar y finalmente se proporcionan los criterios para la asignar el grado de deficiencia para la comunicación verbal y la concesión de porcentaje respectivo, expuestos en las tablas 84 a 87.

En presencia de alteraciones de la fluidez del habla se califica siguiendo la tabla 88.

La conversión de la deficiencia para la comunicación verbal se expone en la tabla 89, en este caso se califica con el valor medio del puntaje final, debido a que el resto de componentes se valora con el componente de actividades y participación.

4.3.13.1 Normas para la valoración de la deficiencia producida por los trastornos primarios del desarrollo del lenguaje

a) Trastorno de los sonidos del lenguaje (DSM 5)

Se la conoce también como Trastorno específico de la pronunciación (CIE-10) (130) o Trastorno de la articulación / trastorno fonético fonológico. (131)

Es una dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes. Se manifiesta durante las primeras etapas del desarrollo evolutivo (DSM 5). (16)

Los trastornos de los sonidos del lenguaje son una patología que altera la emisión o articulación de los fonemas (letras) o grupos de fonemas aislados dentro de las palabras. (Ejemplo: Rotacismo, dificultad en emisión de fonema /r/)

Es un trastorno considerado como leve y tiene un pronóstico de recuperación favorable. Se requerirá de rehabilitación si no se ha producido su adquisición a edades correspondientes, esperando los cuatro años para su primera evaluación. No ocasiona deficiencia permanente del lenguaje y no requerirá de reevaluación si posee este diagnóstico.

b) Trastornos del lenguaje

Categoría implementada en el DSM 5 que abarca todos los problemas relacionados con el lenguaje: hablado y escrito. Dentro de este grupo se incluyen perfiles que cumplen los siguientes criterios clínicos: persistente dificultad en la adquisición del lenguaje, vocabulario reducido, construcciones gramaticales deficientes, alteraciones significativas a nivel del uso del discurso.

Existe alteración de los mecanismos de los sistemas cerebrales que participan en la comprensión, elaboración y producción del lenguaje.

Este trastorno involucra errores significativos, sistemáticos y patológicos, provocando alteración en la capacidad de comprensión y/o expresión. Las habilidades lingüísticas se encuentran tanto cuantitativa como cualitativamente por debajo de lo correspondiente a su edad cronológica, lo que genera limitaciones en la participación social, comunicación efectiva y desenvolvimiento académico. Su temprana intervención evitará secuelas importantes.

El trastorno del lenguaje no está asociado a un daño neurológico, discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Se lo puede clasificar por subgrupos que dependerán del nivel afectado, siendo estos los componentes del lenguaje: fonológico, sintáctico, mixto, semántico-pragmático o léxico-sintáctico.

Puede haber recuperación total o parcial hasta los siete años. De ser necesario se debe realizar una nueva valoración a los 14 años para establecer si hay presencia de secuelas definitivas.

4.3.13.2 Normas para la valoración de los trastornos secundarios del desarrollo del lenguaje

a) Secundario a hipoacusia

La gravedad del trastorno obedece a los siguientes factores:

- Niveles de pérdida auditiva.
- Edad de adquisición de la hipoacusia (sordera), se dividen en tres tipos:
 - Prelocutivas, su inicio es la etapa previa al desarrollo del lenguaje, antes de los dos años.
 - Perilocutivas, cuando se inician durante el proceso de desarrollo del lenguaje, entre los dos a seis años.
 - Postlocutivas, cuando se ha producido la adquisición del lenguaje, esto es después de los seis años de edad.

En lo concerniente a las prelocutivas se debe realizar una diferenciación entre las congénitas y adquiridas, debido a que estas marcan diferencias en el proceso evolutivo de la persona. Por esta razón en las deficiencias prelocutivas congénitas, se realiza la valoración a partir de los dos años de edad, con la combinación de los porcentajes obtenidos por las deficiencias auditivas y de lenguaje (tabla 84).

- Diagnóstico precoz y tratamiento instaurado: El pronóstico dependerá del diagnóstico precoz, tratamiento protésico, rehabilitador y educativo. Se lo debe incluir oportunamente en la adquisición de códigos lingüísticos y ayudas técnicas auditivas.
- Nivel intelectual y existencia de otras deficiencias asociadas.
- Entorno sociofamiliar y comunicativo: Se valorará algunos componentes factores contextuales.

La deficiencia de lenguaje secundaria al deficiente desarrollo auditivo deberá combinarse con la del origen de la hipoacusia.

Aunque el diagnóstico de la sordera haya sido precoz, la determinación de los niveles de pérdida y el uso adecuado de prótesis auditivas concierne un proceso evolutivo, por ello las valoraciones se considerarán provisionales si se realizan antes de los 14 años, posterior a esta edad se considera que las repercusiones orales y escritas son permanentes.

La sordera profunda prelocutiva ocasiona deficiencia del desarrollo del lenguaje de grados III, IV o V. Aun así, el dato, sólo direcciona, por lo que se deben aplicar en cada caso los criterios expuestos en la tabla 84.

Para valorar la deficiencia de la comunicación verbal en sorderas postlocutivas del adulto se consideran los criterios descritos en la tabla 86.

La deficiencia del desarrollo lingüístico debe combinarse a la derivada de la hipoacusia.

b) Secundario a deficiencia intelectual

Debido a que en el apartado de deficiencias intelectuales se considera el nivel de eficiencia lingüística para clasificar a la persona, no se debe combinar los trastornos del desarrollo del lenguaje que se den en ese contexto.

c) Secundario a alteración neurológica

Provocan alteraciones de diferente tipo: motor, cognitivo o intelectual, auditivo, etc., pudiendo afectar el desarrollo del lenguaje. Por lo que la manifestación de varias de estas en una persona provoca complicaciones, por lo que la valoración debe ser de manera individualizada.

El porcentaje de deficiencias del lenguaje se combina con el derivado de otras deficiencias neurológicas en caso de existir y se siguen los criterios descritos en el capítulo correspondiente a sistema nervioso.

En el caso de la afectación del área motora, se produce una alteración del lenguaje cuya valoración de la deficiencia derivada se realiza aplicando la tabla 84 de trastornos del desarrollo del lenguaje.

Si la manifestación clínica de la alteración neurológica cursa con deficiencia intelectual, la valoración se realiza siguiendo los criterios del capítulo respectivo.

En el adulto, con diagnóstico trastorno del habla secundario a trastorno neurológico perinatal, se debe aplicar la tabla 88 de valoración de trastornos del habla-articulación.

De igual manera si el adulto presenta trastorno del habla y lenguaje derivado de encefalopatía perinatal, se debe aplicar la tabla 84 de trastorno del desarrollo del lenguaje.

Esta evaluación inicial es provisional y se realizará una nueva para secuelas definitivas a los 14 años.

d) Secundario a alteración morfológica: disglosia

Las disglosias son trastornos del lenguaje que afectan al habla, producidas por alteraciones morfológicas de los órganos articulatorios. Tienen buen pronóstico tras la intervención quirúrgica y rehabilitación respectivas.

Cada una de las estructuras afectadas, fisura labio-palatina, fisura submucosa, insuficiencia velar, maloclusiones dentarias, etc, provoca un trastorno de los sonidos del lenguaje (pronunciación) y alteraciones de la voz.

Cuando la malformación es relevante, de inicio pre o perilocutivo y sin manejo terapéutico adecuado, puede presentarse un trastorno de los sonidos del lenguaje y junto a este un retraso del habla.

Únicamente en malformaciones graves y no susceptibles de tratamiento quirúrgico en la que provoquen repercusiones a nivel sintáctico, semántico o pragmático. En este caso,

tendríamos que considerar el trastorno del habla o del lenguaje para la valoración de la deficiencia. (21)

En adultos, para la valoración se aplican los criterios descritos en la tabla 88, mientras que en niños se utiliza la tabla 84 de trastornos del desarrollo del lenguaje.

En el poco probable caso que un adulto presente disglosia con limitación en su desarrollo lingüístico, se debe aplicar los criterios de valoración del desarrollo del lenguaje (tabla 84).

Antes de realizar una valoración para una discapacidad permanente, se debe considerar, si se han tomado todas las medidas de tipo terapéutico y rehabilitatorio.

e) Trastorno del lenguaje escrito

Las alteraciones en la lecto-escritura son consideradas parte del trastorno del lenguaje, puede ser secundaria a retrasos en el desarrollo del lenguaje o disfasias. No requiere de valoración de forma específica, por ser considerada un síntoma como parte de un síndrome. Los trastornos adquiridos del lenguaje escrito suelen acompañar a las afasias y se valoran como trastornos del lenguaje establecido. (21)

4.3.13.3 Normas para la valoración de los trastornos del lenguaje establecido

a) Afasias

La afasia es uno de los trastornos más graves del lenguaje, como forma de la función simbólica, que puede afectar todas las áreas del lenguaje, tanto a la expresión como a la comprensión verbal o gráfica (lecto-escritura). La valoración de la deficiencia lingüística, debe ser sustentada y respaldada con los resultados obtenidos en las diferentes pruebas aplicadas para el diagnóstico de la afasia.

Al valorar a una persona afásica, se lo realiza a través de: expresión oral, comprensión oral, comprensión del lenguaje escrito y escritura. A continuación las áreas a explorar son: 1) fluidez; 2) comprensión auditiva; 3) denominación; 4) repetición; 5) habla automatizada; 6) lectura y escritura, esta exploración permitirá identificar el diagnóstico clínico de la afasia.

La evaluación sólo se dará como definitiva, cuando el cuadro afásico se haya instaurado a partir de un año del diagnóstico, excepto el caso de pacientes mayores de 65 años, en los que puede establecerse la deficiencia permanente a los tres meses (tabla 85).

Toda persona con afectación de lesión cerebral (traumática, vascular, tumoral, etc.) puede manifestar alteraciones conductuales o de las actividades mentales superiores, por lo que debe ser examinado en estas áreas.

En el caso de trastornos afásicos secundarios a traumatismos craneoencefálicos, procesos vasculares, tumorales, etc., en los que la alteración afásica es el núcleo del problema, será necesario combinar esta deficiencia con las secuelas neurológicas, según las normas expuestas en el capítulo de sistema nervioso. (21)

Se considera que los cuadros de afasia pueden formar parte de un síndrome de deterioro neuropsicológico, en este caso la valoración de deficiencia se debe establecer basado al trastorno del que forma parte. Para el efecto las tablas de valoración, serán solo orientativas.

b) Hipoacusia postlocutiva

La pérdida de audición profunda postlocutiva, que se aprecia antes de los 14 años, se debe evaluar siguiendo los criterios de trastorno del desarrollo del lenguaje, como sordera pre o perilocutiva (tabla 84). Por sobre esa edad se aplicará la tabla 86.

La valoración debe ser en forma individualizada debido a que cada persona presenta diferente capacidad de comunicación.

c) Trastornos del lenguaje asociados a síndromes psiquiátricos o neuropsicológicos (demencias)

En estos casos la valoración se hará según los criterios de apartado Deficiencias Psicosociales.

d) Disartrias del adulto

Se consideran como alteraciones del habla causadas por trastornos del control neuromuscular en los mecanismos de expresión del lenguaje. La etiología puede presentarse a diferentes niveles: sistema nervioso central, sistema nervioso periférico o del propio músculo.

La valoración se realiza tomando en cuenta el factor de lesión neuromuscular; es así que en lesiones no evolutivas concernientes a: traumatismos craneoencefálicos, secuelas de accidentes cerebrovasculares, etc., existe la posibilidad de realizar una valoración provisional, luego de que supere la fase aguda. Luego del periodo de un año de evolución se procederá a la evaluación definitiva.

Si la disartria es secundaria a enfermedades neurológicas progresivas o degenerativas, las mismas exigen una evaluación periódica o de ser necesario tras cada periodo de reagudización.

En todos estos casos en los que el trastorno del lenguaje se convierte en un síntoma más dentro de un síndrome neurológico, la valoración se hará según lo que especifica en el capítulo de sistema nervioso. (21)

El manejo de rehabilitación para esta patología (disartria) produce compensaciones parciales por lo que es conveniente esperar seis meses para valorar la deficiencia permanente.

La valoración se realizará siguiendo los criterios especificados en la tabla 88 (habla-articulación-disfemia).

4.3.13.4 Normas para la valoración de la deficiencia por trastornos que afectan al habla o la voz

a) Disfonías

La disfonía es la alteración de las características acústicas de la voz: intensidad, tono o timbre. La ausencia total de emisión vocal sonora se denomina afonía. Pueden de diferentes tipos: orgánicas, funcionales o psicógenas.

Las disfonías hiperfuncionales aisladas de carácter mecánico por mal uso de la técnica vocal no serán sujetas a valoración. (130)

En disfonías de etiología orgánica, para su valoración se deben tomar en cuenta no solo la lesión (laringectomías) que pueden ser totales o parciales sino además la aplicación previa de métodos y medios técnicos paliativos. La deficiencia para la comunicación verbal deberá ser combinada con la valoración por especialista en otorrinolaringología. (130)

En el caso de disfonías de tipo psicógenas, la principal es la conocida como “disfonía espástica”, debido a su resistencia al tratamiento. En casos extremos la persona puede expresar las palabras con excesivo esfuerzo y dificultad, con respecto a la voz puede llegar a ser muy débil o áfona.

La deficiencia se determinará siguiendo los criterios que se exponen en la tabla 87.

b) Trastornos de la fluidez: disfemia/tartamudez

Quienes padecen este trastorno a más de la dificultad en la fluidez presentan tensión muscular excesiva durante el habla, ritmo respiratorio inadecuado y ansiedad ante situaciones de comunicación social, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores: (130)

- Repetición de sonidos y sílabas
- Prolongación de sonido de consonantes y de vocales
- Palabras fragmentadas (por ejemplo, pausas en medio de una palabra)
- Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías)
- Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas)
- Palabras producidas con un exceso de tensión física (21)
- Trastornos del desarrollo neurológico
- Repetición de palabras completas monosilábicas (por ejemplo; “YoYo-Yo-Yo lo veo”) (16)

Antes de valorar a la persona se debe haber agotado todas las medidas terapéuticas. No se debe valorar la deficiencia asociada a la tartamudez antes de los 14 años.

Para la valoración de la disfemia se deben considerar los niveles de: fluidez, tensión muscular y actitud ante la comunicación.

Se debe consultar al especialista si el trastorno presenta repercusión negativa (diagnosogenia), para ser considerada una deficiencia.

Si este trastorno forma parte de enfermedades neurológicas que se enlazan con disartria o afasia, limitación intelectual o trastorno del desarrollo del lenguaje, se valora siguiendo los criterios de estos enunciados.

El caso de tartamudez muy grave corresponde al grado II b (30%) de deficiencia para la comunicación verbal descrito en la tabla 88 (habla-articulación-disfemia) y posteriormente su conversión a deficiencia global se realiza con la tabla 89.

c) Disglosias del adulto

Son alteraciones en la emisión de los fonemas debido a alteración morfológica de los órganos articulatorios u órganos periféricos que intervienen en la producción del habla. Se debe considerar no solo la alteración anatómica sino la adaptación individual de cada persona, por lo que la evaluación deberá ser individualizada.

El manejo quirúrgico, protésico y rehabilitador es imprescindible antes de realizar cualquier valoración.

Las disglosias que causadas durante el desarrollo del lenguaje pueden afectar el proceso de adquisición del mismo, por lo que deberán evaluarse como trastorno en el desarrollo del lenguaje que se describe en la tabla 84.

Las disglosias debidas a procesos tumorales, son consideradas como las más graves. Para estos casos, la deficiencia se deberá combinar con las coexistentes propias del proceso tumoral.

La valoración de la deficiencia derivada a la disglosia se realiza siguiendo los criterios contemplados en la tabla 88.

4.3.13.5 Criterios para la asignación del grado de deficiencia

La valoración se hará según la definición de los siguientes grados adjudicando el porcentaje que se especifica para cada uno de ellos. Dicho porcentaje se debe trasladar al correspondiente global de la persona mediante la tabla 89.

Tabla 84. Grados de deficiencia para la comunicación verbal en los trastornos del desarrollo del lenguaje

Grados/deficiencia	Características
Grado I: Mínima limitación para comprender o expresarse: Deficiencia para la comunicación verbal de 7%	El paciente puede resolver la demanda de la vida diaria para comprender o expresar. Ocasionalmente, puede presentar errores en la articulación, leve limitación en la precisión del vocablo o la sintaxis, o leve dificultad de comprensión de expresiones más complejas. No hay limitación en la inteligibilidad.
Grado II: Moderada limitación para comprender o expresarse. Deficiencia para la comunicación verbal de 25%.	El paciente puede resolver la demanda de la vida diaria para comprender y expresar. Algunas veces puede presentar errores en la articulación, leve limitación en la precisión del vocablo o la sintaxis, o leve dificultad de comprensión de expresiones complejas, evidenciándose discontinuidad, duda, lentitud o dificultad. El habla (si asienta aquí la dificultad) puede ser ininteligible para extraños en temas descontextualizados.
Grado III: Severa limitación para comprender o expresarse. Deficiencia para la comunicación verbal de 47%.	Puede resolver con poca ayuda o sin ella la práctica totalidad de las situaciones de la vida, pero los errores fonológicos y/o fonéticos o la reducción sintáctica y/o semántica determinan una dificultad obvia para referirse a temas específicos. El habla (si asienta aquí su dificultad) es ininteligible para extraños e incluso para personas cercanas en temas fuera de contexto. Si el lenguaje es gestual, puede comunicarse en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades relevantes para comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral.

<p>Grado IV: Grave limitación para comprender o expresarse. Deficiencia para la comunicación verbal de 72%.</p>	<p>El paciente puede, con ayuda y cierta limitación, resolver las situaciones de la vida normal, pero los errores fonológicos, fonéticos, sintácticos o semánticos determinan una dificultad marcada para referirse a temas específicos. Hay fracasos frecuentes al intentar expresar una idea y para ello depende en gran medida del oyente. El habla (si asienta aquí su dificultad) es ininteligible para extraños o incluso difícil de entender para personas cercanas en temas coloquiales. Si este fuera el problema, puede no ajustarse a la situación comunicativa, usar estereotipias o repeticiones ecológicas y expresar ideas sin relación con el contexto, sólo para mantener la comunicación. Si utiliza el gesto, sólo le sirve para referirse a aspectos concretos estrechamente ligados al contexto en el entorno lingüístico que le es afín.</p>
<p>Grado V: Total limitación para comprender o expresarse. Deficiencia para la comunicación verbal de 93%.</p>	<p>Existe una completa limitación para comprender o expresarse en la vida normal, tanto a nivel oral como gestual. La comunicación, si se efectúa, es sólo a partir de expresiones incompletas o ininteligibles, que obligan al oyente a inferir o extraer el contenido comunicativo a partir de preguntas continuas, debiendo a veces adivinarlo. Puede no ajustarse en absoluto a la situación comunicativa, incluso aunque pueda reproducir a la perfección frases o secuencias de habla aparentemente complejas.</p>

Fuente: Instrumento VM

Tabla 85. Grados de deficiencia secundarios a trastornos del lenguaje establecido. Afasias

Grados/deficiencia	Características
<p>Grado I: Mínima limitación para comprender o expresarse: Deficiencia para la comunicación verbal de 7%</p>	<p>Mínimos deterioros observables en el habla. Ocasionalmente manifiesta leves alteraciones en la articulación, vocablos poco precisos, ligeras alteraciones de la sintaxis o leve dificultad de comprensión de expresiones complejas. El paciente puede presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente. La escritura puede estar deformada, pero es legible. La organización del relato escrito se limita a varias ideas descriptivas conexas con frases identificables, aun con errores gramaticales y paragráficos. Muestra dificultades para la comprensión de oraciones o textos de relativa complejidad integrados por al menos dos frases compuestas menos complejas (yuxtapuestas y copulativas).</p>
<p>Grado II: Moderada limitación para comprender o expresarse. Deficiencia para la comunicación verbal de 25%.</p>	<p>Hay alguna pérdida evidente en la fluidez del habla o facilidad de comprensión, sin limitación significativa de las ideas expresadas o su forma de expresión. Tiene dificultades para encontrar la palabra adecuada, haciendo un discurso impreciso, presentando a veces una articulación lenta, torpe y distorsionada. A veces, las dificultades de comprensión se hacen patentes. Todos los problemas que se presentan pueden ser compensados con la ayuda del interlocutor y las diferentes estrategias utilizadas por el paciente. La escritura se limita a una o más frases en las que se observa una combinación de palabras formando un núcleo sintáctico, o consigue una lista extensa (cinco o más) de palabras de significado (sustantivo y verbos). Muestra dificultades para la comprensión en lectura de oraciones simples.</p>

<p>Grado III: Severa limitación para comprender o expresarse. Deficiencia para la comunicación verbal de 47%.</p>	<p>El paciente puede referirse a todos los problemas de la vida diaria con muy pequeña ayuda o sin ella, sin embargo la reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil o imposible la conversación sobre cierto tipo de temas. Toda conversación que se aleje de temas familiares o muy contextualizados será imposible de mantener. La comunicación está severamente alterada con interlocutores no familiarizados con su problemática. La grafía apenas es legible y la escritura se limita a palabras mal deletreadas, aisladas y sin estructuración en la frase, pero se identifican uno o más sustantivos o verbos. Muestra dificultades para la comprensión de lectura de palabras aisladas (asociación palabra imagen).</p>
<p>Grado IV: Grave limitación para comprender o expresarse. Deficiencia para la comunicación verbal de 72%.</p>	<p>El paciente puede, con la ayuda del examinador, mantener una conversación sobre temas familiares. Hay frecuente fracaso al intentar expresar una idea, pero comparte el peso de la comunicación con el examinador. Su lenguaje puede estar reducido a palabras aisladas mal emitidas, bien por problemas articulatorios o por la existencia de parafasias que pueden dar lugar a una jerga. La comprensión en estos casos está muy limitada, reduciéndose a tareas de designación y comprensión de órdenes de un elemento. Total limitación para comprender o expresar mensajes escritos.</p>
<p>Grado V: Total limitación para comprender o expresarse. Deficiencia global de la persona 75%</p>	<p>La comunicación se efectúa totalmente a partir de expresiones incompletas; necesidad de inferencia, preguntas y adivinación por parte del oyente. El caudal de información que puede ser intercambiado es mínimo y el peso recae sobre el oyente. En ocasiones ausencia total de habla o producción de estereotipias verbales. En otros casos se da una jerga logorreica con nula comprensión auditiva. El paciente es incapaz de realizar órdenes sencillas o designar partes del cuerpo, objetos o imágenes</p>

Fuente: Instrumento VM

Tabla 86. Grados de deficiencia para la comunicación verbal en sorderas postlocutivas del adulto

Grados/Deficiencia	Características
<p>Grado I: Mínima limitación para la recepción-articulación Deficiencia para la comunicación verbal de 6%</p>	<p>El paciente es capaz de expresar con claridad y de comprender los mensajes en la mayoría de las situaciones normales de comunicación de cada día con lenguaje oral. El habla puede presentar leves alteraciones en la articulación o en la prosodia, pero no llega a determinar limitaciones relevantes en la inteligibilidad. Aprovecha la ayuda protésica convencional y puede mantener una conversación con propios y extraños si se tiene en cuenta su problema.</p>
<p>Grado II A: Moderada limitación para la recepción-articulación Deficiencia para la comunicación verbal de 18 %</p>	<p>El paciente es capaz de expresar con claridad y de comprender los mensajes en muchas de las situaciones normales de comunicación de cada día con el lenguaje oral. El habla puede presentar alteraciones en la articulación y en la prosodia, pero no llega a determinar limitaciones relevantes en la inteligibilidad. Complementa con lectura labial y otras estrategias de tal manera que es capaz de mantener con esfuerzo una conversación con propios y extraños sobre temas conocidos, siempre que el hablante tenga en cuenta su problema.</p>

Grado II B: Severa limitación para la recepción-articulación Deficiencia para la comunicación verbal de 30%	El paciente puede expresar con claridad y comprender los mensajes en algunas de las situaciones normales de cada día con lenguaje oral o gestual. El habla presenta alteraciones en la articulación y en la prosodia que dificultan levemente la inteligibilidad. Si utiliza implante coclear, le permite mantener una conversación con personas conocidas en ambientes adecuados que tengan en cuenta su limitación. Si su lenguaje es gestual, puede comunicarse plenamente en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades relevantes para comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral.
Grado III A: Grave limitación para la recepción-articulación Deficiencia para la comunicación verbal de 42%	Puede expresar y comprender los mensajes en pocas situaciones normales de comunicación de cada día con lenguaje oral o gestual. El habla presenta alteraciones en la articulación y la prosodia que dificultan de forma relevante la inteligibilidad en circunstancias desfavorables. Si utiliza un implante coclear, le permite con dificultad y de forma limitada mantener una conversación con personas conocidas en ambiente adecuado, apoyándose en lectura labial, sobre temas conocidos y siempre que se tenga en cuenta su limitación. Si su lenguaje es gestual, puede comunicarse con limitaciones en el entorno lingüístico que le es afín, pero encuentra dificultades graves para comunicarse en medios exclusivos de lenguaje oral.
Grado III B: Muy Grave limitación para la recepción-articulación Deficiencia para la comunicación verbal de 54%	El paciente no es capaz de expresar con claridad y de comprender los mensajes en ninguna de las situaciones normales de comunicación de cada día, con lenguaje oral o gestual. No es posible conseguir un mínimo rendimiento del tratamiento protésico y el paciente; si utiliza el gesto en su comunicación, sólo le sirve para referirse a aspectos concretos estrechamente ligados al contexto en el entorno lingüístico que le es afín.

Fuente: Instrumento VM

Tabla 87. Grados de deficiencias secundarios a trastornos de la voz

Grados/deficiencia	Características
Grado I: Limitación mínima Deficiencia para la comunicación verbal de 6 %	Ronquera, monotonía, etc., que no limita la eficacia de la emisión vocal para la comunicación. Puede que exija esfuerzo.
Grado II A: Limitación moderada: Deficiencia para la comunicación verbal de 18 %	Fatiga fácil, voz siempre alterada. Especial dificultad en ambientes ruidosos comunes. Buena inteligibilidad en ambiente adecuado. Tiempo de fonación menor de cinco segundos.
Grado II B: Limitación severa Deficiencia para la comunicación verbal de 30 %	No puede hacerse oír en ambientes ruidosos. Puede con dificultad hacerse oír en ambientes normales, cortos periodos de tiempo. La voz erigmofónica u otros métodos técnicos alternativos permiten una emisión eficaz. (Hay que tener en cuenta que al paciente laringectomizado que usa erigmofonía u otras técnicas alternativas, habrá que combinar a ésta otras deficiencias que deriven de su deficiencia laríngea y al traqueostoma, según los criterios descritos en el numeral 4.3.12.4.

Grado III A: Limitación grave: Deficiencia para la comunicación verbal de 42%	Voz siempre áfona, entrecortada y con esfuerzo. Tiempo de fonación de uno o dos segundos, que apenas permite emisión incluso áfona de palabras aisladas. La voz erigmofónica u otros métodos alternativos apenas compensan la limitación, pudiendo sólo emitir palabras aisladas con ruido y esfuerzo.
Grado III B: Muy grave Deficiencia para la comunicación verbal de 54%	No puede emitir ningún sonido articulado sonoro. (Sería el caso de un paciente con laringectomía total que no consigue emisión erigmofónica de monosílabos, y no puede usar electrolaringe por empastamiento y edemas de tejidos cervicales).

Fuente: Instrumento VM

Tabla 88. Grados de deficiencia secundarios a trastornos del habla - articulación - disfemia - tartamudez

Grados/Deficiencia	Características
Grado I: Mínima limitación Discapacidad para la comunicación verbal de 6%	Puede ejecutar la mayoría de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad, aunque le pueda significar cierto esfuerzo o pueda tener dificultades para producir algunas unidades fonéticas o mantener una velocidad eficaz. En ocasiones el oyente puede precisar que el paciente repita.
Grado II A: Limitación moderada: Deficiencia para la comunicación verbal de 18 %	Puede ejecutar muchos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad, aunque el habla es casi continuamente débil, imprecisa, lenta o interrumpida de tal manera que se hace difícil la inteligibilidad en los ambientes ruidosos comunes en la vida normal (estaciones, restaurantes, , vehículos, etc.). Le entienden propios y extraños en ambientes normales (conversaciones en grupos no numerosos, conversaciones reposadas y en entornos sin ruido excesivo).
Grado II B: Limitación severa: Deficiencia para la comunicación verbal de 30%	Puede ejecutar algunos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad, aunque tienen considerables dificultades para hacerse entender en ambientes ruidosos, se cansa rápidamente y apenas puede mantener una articulación fluida, audible e inteligible breves periodos de tiempo. Puede conversar con personas conocidas, pero los extraños le entienden con dificultad incluso en ambientes normales.
Grado III A: Limitación grave: Deficiencia para la comunicación verbal de 42 %	Puede ejecutar pocos de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad. Sólo puede emitir palabras aisladas o frases cortas, o la intensidad es tan débil que apenas le oye un oyente cercano, o la articulación es tan imprecisa que solamente se le entienden expresiones ligadas al contexto.
Grado III B: Limitación muy grave: Deficiencia para la comunicación verbal de 54%	No puede ejecutar ninguno de los actos articulatorios necesarios para la comunicación oral de cada día con la suficiente intensidad, claridad, velocidad y facilidad.

Fuente: Instrumento VM

Tabla 89. Conversión de deficiencia para la comunicación en deficiencia global de la persona

Deficiencia para la comunicación	Deficiencia global persona
6 %	2%
7 %	2%
18 %	6%
25 %	8%
30 %	10%
42 %	14%
47 %	15%
54 %	18%
75%	25%
93 %	30%

Fuente: Instrumento VM

4.3.14 Deficiencias intelectuales

Para la calificación de la deficiencia intelectual se tomarán en consideración los tres criterios diagnósticos contemplados en el DSM 5:

a) Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas. (16)

b) Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socio-culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad. (16)

c) Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo. (16)
Los trastornos intelectuales, cuyo desarrollo cognitivo sea mínimo o la gravedad de la dependencia sea evidente, serán valorados y diagnosticados directamente por el psicólogo clínico calificador, sin solicitar evaluaciones complementarias del coeficiente intelectual, estas deficiencias son:

- Trastorno del desarrollo intelectual moderado con tendencia a grave
- Trastorno del desarrollo intelectual grave
- Trastorno del desarrollo intelectual profundo

Conforme al literal a) del DSM 5 el coeficiente intelectual (CI) deberá ser determinado mediante la aplicación de pruebas estandarizadas, en los casos que es posible, es decir, trastornos del desarrollo intelectual límites, leves y moderados con tendencia a leve.

El porcentaje de las deficiencias intelectuales leves, moderadas, graves y profundas se obtendrá con base en los rangos descritos en el Instrumento VM, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula: (21)

$$\% \text{ de deficiencia intelectual} = \frac{\text{Rango menor} + \text{Rango mayor de cada tipo de deficiencia intelectual}}{3}$$

Se realiza este cálculo, ya que, para la valoración de deficiencias intelectuales se contemplan 3 dominios descritos en el DSM 5, sin embargo, para la calificación de la deficiencia se debe cuantificar el dominio conceptual, el coeficiente intelectual o ambos; en los casos en los que no sea posible la valoración del mismo, se evaluarán cualitativamente los otros 2 dominios para determinar el grado de desarrollo conceptual. (16)

Los dominios social y práctico serán cuantificados en el instrumento de actividades y participación.

El porcentaje de la deficiencia intelectual límite se obtendrá con base en los rangos descritos en el Instrumento VM, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de deficiencia intelectual límite} = \frac{(\text{Rango menor} + \text{Rango mayor de deficiencia intelectual límite})}{2}$$

Se realiza este cálculo ya que los criterios diagnósticos mencionados en el DSM 5, no contemplan dominios, asignándole mayor importancia a la capacidad cognitiva o conceptual. En el caso de realizar calificación de discapacidad intelectual a niños, se recomienda reevaluar dependiente el desarrollo evolutivo del niño.

En niños menores de 6 años se calificará con los criterios y la denominación diagnóstica del trastorno global en el desarrollo (DSM 5).

A partir de los 6 años se valorará con los criterios establecidos en las normas generales de deficiencias intelectuales (DSM 5) (16)

4.3.14.1 Criterios para la asignación del porcentaje de deficiencia originado por Trastornos del Desarrollo Intelectual

a) Funcionamiento intelectual límite

CIE 10	R41.83	Capacidad intelectual límite
DSM 5	V62.89	Funcionamiento intelectual límite

Esta categoría se puede utilizar cuando la capacidad intelectual límite del individuo es el objeto de la atención clínica o bien tiene un impacto sobre su tratamiento o pronóstico. (132)

La distinción entre capacidad intelectual limítrofe y discapacidad intelectual leve (trastorno del desarrollo intelectual) requiere una evaluación cuidadosa de las funciones intelectual y adaptativa, y de sus discrepancias, en especial cuando existen trastornos mentales concomitantes que puedan afectar a la capacidad del individuo para seguir procedimientos de prueba estandarizados (por ejemplo, esquizofrenia o trastorno por déficit de atención con hiperactividad e impulsividad grave). (16)

Tabla 90. Porcentaje de deficiencia según CI del funcionamiento intelectual límite

Documento de referencia	Coefficiente intelectual	Fórmula	Porcentaje atribuible
DSM 5	Entre 70 y 80	$15 + 29 / 2$ Rango menor + rango mayor / 2	22 %

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

El coeficiente intelectual, conforme al literal A) del manual mencionado debe ser determinado mediante la aplicación de pruebas estandarizadas.

- Etapa escolar: Si se detecta capacidad intelectual límite con antecedentes en la etapa básica elemental y media (2do a 7mo de Educación Básica General), el estudiante debe recibir las adaptaciones curriculares pertinentes, apoyo psicopedagógico oportuno y ser reevaluado entre los 10 y 12 años para confirmar su capacidad intelectual permanente, posterior a lo cual se procederá a la calificación.(16)

Si se detecta capacidad intelectual límite entre los 13 y 17 años o en la etapa básica superior y bachillerato, con antecedentes de consumo de fármacos que disminuya la capacidad y el desenvolvimiento, en la primera infancia de afectación de la estructura cerebral, sistema nervioso central, historia previa de dificultades en el lenguaje en edades tempranas, lento aprendizaje, dificultades de comprensión, de razonamiento, limitaciones en el área relacional y/o afectivo, problemas en la integración del proceso lecto escritor en los primeros años, se confirmará su capacidad intelectual y se procederá a la calificación.(16)

Si se detecta capacidad intelectual límite entre los 13 y 17 años o en la etapa básica superior y bachillerato, sin antecedentes orgánicos con una historia previa de dificultades en el lenguaje en edades tempranas, lento aprendizaje, dificultades de comprensión, de razonamiento, limitaciones en el área relacional y/o afectivo, problemas en la integración del proceso lecto-escritor en los primeros años, el estudiante debe recibir por lo menos un año de tratamiento consecutivo o adaptaciones curriculares para confirmar su capacidad intelectual permanente, posterior a lo cual se procederá a la calificación.(16)

- Etapa laboral: Si se detecta capacidad intelectual límite a partir de los 18 años, con dificultades para planificar y organizar la rutina diaria, para establecer relaciones sociales y sentimentales, marcadas dificultades para ingresar a centros de educación superior, para acceder al mercado laboral y conservar su trabajo, bajo rendimiento en actividades laborales, se confirmará su capacidad intelectual y se procederá a la calificación.

b) Trastorno del desarrollo intelectual leve

CIE 10	F70	Retraso mental leve
DSM 5	317	Discapacidad intelectual / trastorno del desarrollo intelectual leve

- **Dominio conceptual:**

El coeficiente intelectual, conforme al literal A del manual mencionado debe ser determinado mediante la aplicación de pruebas estandarizadas.

- Niños de edad preescolar: En esta edad puede no haber diferencias conceptuales manifiestas.
- Niños de edad escolar: Existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad.
- Adultos: Existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (por ejemplo, leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.

- **Dominio social:**

En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad.

Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).

- **Dominio práctico:**

El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales.

En adultos, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales.

Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad. Se necesita típicamente ayuda para criar una familia.

En niños menores de seis años se calificará con los criterios y la denominación diagnóstica del trastorno global en el desarrollo. A partir de los seis años se valorará con los criterios establecidos en las normas generales de trastornos del desarrollo intelectual.

Tabla 91. Porcentaje de deficiencia según CI del trastorno del desarrollo intelectual leve

Documento de referencia	Coefficiente intelectual	Fórmula	Porcentaje atribuible
DSM 5	Entre 51 y 69	$30 + 59 / 3$ Rango menor + rango mayor / 3	30%

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

c) Trastorno del desarrollo intelectual moderado

CIE 10	F71	Retraso mental moderado
DSM 5	318.0	Discapacidad intelectual / trastorno del desarrollo intelectual moderado

- **Dominio conceptual**

Durante todo el desarrollo las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales.

- Niños de edad preescolar: El lenguaje y las habilidades pre académicas se desarrollan lentamente.
- Niños de edad escolar: El progreso de la lectura, la escritura, las matemáticas y del tiempo de comprensión y el dinero se produce lentamente a lo largo de los años escolares y está notablemente reducido en comparación con sus iguales.
- Adultos: El desarrollo de las aptitudes académicas está típicamente en un nivel elemental y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas, en el trabajo y en la vida personal. Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana, y otros pueden encargarse totalmente de las responsabilidades del individuo.

- **Dominio social**

El individuo presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales. La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y, en ocasiones, relaciones sentimentales en la vida adulta. Sin embargo, los individuos pueden no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.

El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, y los cuidadores han de ayudar al individuo en las decisiones de la vida. La amistad con los iguales en desarrollo con frecuencia está afectada por limitaciones de la comunicación o sociales. Se necesita ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito.

- **Dominio práctico**

El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse, y de las funciones excretoras y la higiene como un adulto, aunque se necesita un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar personas que le recuerden lo que tiene que hacer.

De manera similar, se puede participar en todas las tareas domésticas en la vida adulta, aunque se necesita un período largo de aprendizaje, y se requiere ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto.

Se puede asumir un cargo independiente en trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero se necesita ayuda considerable de los compañeros, supervisores y otras personas para administrar las expectativas sociales, las complejidades laborales y responsabilidades complementarias, como programación, transporte, beneficios sanitarios y gestión del dinero. Se pueden llevar a cabo una variedad de habilidades recreativas.

Estas personas necesitan típicamente ayuda adicional y oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo. Una minoría importante presenta comportamiento inadaptado que causa problemas sociales.

Tabla 92. Porcentaje de deficiencia según CI del trastorno del desarrollo intelectual moderado

Documento de referencia	Coficiente intelectual	Fórmula	Porcentaje atribuible
DSM IV	Entre 35 y 50	$60 + 75 / 3$ Rango menor + rango mayor / 3	45 %

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

d) Trastorno del desarrollo intelectual grave

CIE 10	F72	Retraso mental grave
DSM 5	318.1	Discapacidad intelectual / trastorno del desarrollo intelectual grave

- **Dominio conceptual**

Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.

- **Dominio social**

El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de

aumento. El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos. El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.

- **Dominio práctico**

El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas.

En la vida adulta, la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante. La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante. En una minoría importante, existe comportamiento inadaptado que incluye autolesiones.

Tabla 93. Porcentaje de deficiencia según CI del trastorno del desarrollo intelectual grave

Documento de referencia	Coficiente intelectual	Fórmula	Porcentaje atribuible
DSM IV	Entre 20 y 34	$76 + 100 / 3$ Rango menor + rango mayor / 3	59%

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

e) Trastorno del desarrollo intelectual profundo

Cie 10	F73	Retraso mental profundo
DSM 5	318.2	Discapacidad intelectual / trastorno del desarrollo intelectual profundo

- **Dominio conceptual**

Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos. El individuo puede utilizar objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. Se pueden haber adquirido algunas habilidades visoespaciales, como la concordancia y la clasificación basada en características físicas. Sin embargo, la existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas puede impedir un uso funcional de los objetos. (16)

- **Dominio social**

El individuo tiene una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. El individuo puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa su propio deseo y sus emociones principalmente mediante comunicación no verbal y no simbólica. El individuo disfruta de la relación con miembros bien conocidos de

la familia, cuidadores y otros parientes, y da inicio y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales. La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.(16)

- **Dominio práctico**

El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades. Los individuos sin alteraciones físicas graves pueden ayudar en algunas de las tareas de la vida cotidiana en el hogar, como llevar los platos a la mesa. Acciones sencillas con objetos pueden ser la base de la participación en algunas actividades vocacionales con alto nivel de ayuda continua. Las actividades recreativas pueden implicar, por ejemplo, disfrutar escuchando música, viendo películas, saliendo a pasear o participando en actividades acuáticas, todo ello con la ayuda de otros. (16)

La existencia concurrente de alteraciones físicas y sensoriales es un impedimento frecuente para la participación (más allá de la observación) en actividades domésticas, recreativas y vocacionales. En una minoría importante, existe comportamiento inadaptado.(16)

Tabla 94. Porcentaje de deficiencia según CI del trastorno del desarrollo intelectual profundo

Documento de referencia	Coficiente intelectual	Fórmula	Porcentaje atribuible
DSM 5	Inferior a 19	$76 + 100 / 3$ Rango menor + rango mayor / 3	59 %

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

f) Retraso global del desarrollo

CIE 10	F88	Otros trastornos del desarrollo psicológico
DSM 5	315.8	Retraso general del desarrollo

Este diagnóstico se reserva para individuos menores de cinco años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia. Esta categoría se diagnostica cuando un sujeto no cumple con los hitos de desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual, y se aplica a individuos en los que no se puede llevar a cabo una valoración sistemática del funcionamiento intelectual, incluidos niños demasiado pequeños para participar en las pruebas estandarizadas. Esta categoría se debe volver a valorar después de un período de tiempo. (16)

En casos de niños menores de cinco años con claro pronóstico de trastorno del desarrollo intelectual ya que su patología de base es un síndrome o incluye como una de sus comorbilidades la afectación en el área cognoscitiva-intelectiva como por ejemplo síndromes: de Down, del X-frágil, de Prader-Willi, de Lesch-Nyhan, Esclerosis Tuberosa, entre otros, se valorará el retraso global en el desarrollo y se puntuará con una equivalencia

a la deficiencia intelectual, leve, moderada o grave dependiendo del grado de afectación. (16)

En casos de niños cuyas edades estén comprendidas entre uno y cinco años que presenten retraso moderado o grave en el desarrollo, cuya patología de base es la afectación de la estructura cerebral, sistema nervioso central, se valorará el retraso en el neurodesarrollo y se puntuará con una equivalencia a la deficiencia intelectual, leve, moderada o grave dependiendo del grado de afectación. (16)

Tabla 95. Porcentaje de deficiencia según el coeficiente del desarrollo

Retraso general del desarrollo	Coficiente de desarrollo	Porcentaje atribuible
Leve	comprendido entre 51 y 69	30 %
Moderado	comprendido entre 35 y 50	45 %
Grave/profundo	menor a 34	59 %

Fuente: Instrumento VM

g) Discapacidad intelectual no especificada / Trastorno del desarrollo intelectual no especificado

CIE 10	F79	Retraso mental no especificado
DSM 5	319	Discapacidad intelectual / trastorno del desarrollo intelectual no especificado

Esta categoría se reserva para individuos mayores de cinco años cuando la valoración del grado de discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) mediante procedimientos localmente disponibles es difícil o imposible debido a deterioros sensoriales o físicos asociados, como ceguera o sordera prelingual, discapacidad locomotora o presencia de problemas de comportamiento graves o la existencia concurrente de trastorno mental. Esta categoría sólo se utilizará en circunstancias excepcionales y se debe volver a valorar después de un período de tiempo.

De acuerdo a las conductas adaptativas y a las especificaciones clínicas del DSM 5 se establecerá un porcentaje próximo a la condición clínica evidenciada.

4.3.15 Deficiencias psicosociales

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la

anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente. (16)

Las deficiencias en el ámbito psicosocial serán valoradas con criterios acordes al grupo etario, es decir trastornos del neurodesarrollo Infantil y trastornos de la etapa adulta.

La valoración de las enfermedades mentales se realizará con base en los criterios diagnósticos mencionados en los sistemas de clasificación mundialmente aceptados CIE 10 /11, DSM IV TR, DSM 5 TM. Teniendo como referencia estos manuales, los trastornos psicopatológicos susceptibles de valoración son: (51)

- Trastornos mentales orgánicos y neurocognitivos.
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos bipolares.
- Trastornos depresivos.
- Trastornos obsesivo–compulsivos.
- Trastornos de estrés postraumático
- Trastorno alimentario.
- Trastornos de personalidad.

La valoración de los trastornos del neurodesarrollo infantil se realizará con base en los criterios diagnósticos mencionados en los sistemas de clasificación mundialmente aceptados CIE10 / 11, DSM IV TR, DSM 5 TM. Teniendo como referencia estos manuales, los trastornos susceptibles de valoración son:

- Espectro autista.
- Trastorno específico del aprendizaje.
- Trastorno de movimientos estereotipados.
- Trastorno de tics.
- Otros trastornos del desarrollo neurológico especificados.

4.3.15.1 Normas generales de calificación de trastornos mentales y neurocognitivos permanentes

No se podrán considerar como deficiencias permanentes a condiciones clínicas que tienen buen pronóstico con un tratamiento interdisciplinario adecuado, oportuno y continuo, como el caso de trastornos de adaptación asociados a la adquisición de una discapacidad física, episodios depresivos y trastornos mentales susceptibles a remisión. (91)

El porcentaje de las deficiencias psicosociales se obtendrá con base en los rangos descritos en el Instrumento VM, para lo cual se considerará el rango menor de cada clase, ya que la capacidad para llevar a cabo una vida autónoma y la disminución de la capacidad laboral, serán valorados mediante el instrumento de actividades y participación.

Por lo que, la valoración de la deficiencia que un trastorno mental conlleva se realizará con base en dos parámetros tomados del VM valoración de las situaciones de minusvalía y de la escala de evaluación de la actividad global (EEAG) de la valoración multiaxial Eje V del DSM IV: (91)

a) Presencia, análisis y corroboración de los síntomas y signos constituyentes de criterios diagnósticos. (11)

Se basará en los signos y síntomas presentes y descritos en los sistemas de clasificación antes mencionados y se considerarán los siguientes criterios:

- Evidencia razonable de signos y síntomas acordes a los criterios diagnósticos definidos en los citados manuales. (11)
- Establecer la provisionalidad en función del grado de evolución del trastorno o de la carencia de datos en el momento de la valoración. Ante una cronicidad clara y estable se realizará la calificación.
- Solicitar informes de especialidad, neurológicos, neuropsicológicos, fonoaudiológicos (lenguaje), psiquiátricos y/o psicológicos complementarios que permitan conocer la historia clínica previa del individuo, plan terapéutico, acompañamiento, seguimiento y el posible pronóstico del trastorno según las guías diagnósticas de cada especialidad. (11)
- La dependencia a sustancias psicoactivas no se valorará en sí misma, sino las secuelas permanentes y las patologías asociadas, tanto previas como predisponentes.

Los trastornos mentales de origen orgánico, cuyo deterioro sea grave, pueden valorarse únicamente con el certificado del especialista tratante, sin solicitar evaluaciones complementarias sobre las secuelas, tales como:

- Demencias cuyo grado de severidad sea grave o se encuentren en etapas avanzadas.
- Trastorno mental y del comportamiento ocasionado por disfunción cerebral, cuyo deterioro sea grave. (42)

b) La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) de la valoración multiaxial Eje V del DSM IV.

La cual establece que se debe considerar la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético continuum de salud-enfermedad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales). (42)

En este eje se mencionan las observaciones con relación al nivel general de funcionamiento y actividad de la persona. (42)

Tabla 96. Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) de la valoración multiaxial Eje V del DSM IV

Signos y síntomas constituyentes de los criterios diagnósticos	Porcentaje atribuible
Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.	Clase I 0 %
Síntomas ausentes o mínimos (por ejemplo, ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (por ejemplo, una discusión ocasional con miembros de la familia).	
Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (por ejemplo, dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (por ejemplo, descenso temporal del rendimiento escolar).	Clase II 1%
Algunos síntomas leves (por ejemplo, humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (por ejemplo, ausentarse del colegio ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.	
Síntomas moderados (por ejemplo, afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (por ejemplo, pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).	Clase III A 25 %
Síntomas graves (por ejemplo, ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración.	Clase III B 45 %
Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (por ejemplo, el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (por ejemplo, un adulto depresivo evita a sus amigos, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un niño golpea frecuentemente a niños más pequeños, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).	
La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (por ejemplo, a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (por ejemplo, permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos).	Clase IV 60 %
Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo (por ejemplo, intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento; excitación maníaca) u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima (por ejemplo, con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (por ejemplo, muy incoherente o mudo).	
Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (por ejemplo, violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte. Deterioro cognitivo e intelectual grave y profundo	Clase V 75%

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV TR

Listado de condiciones permanentes consideradas como discapacidad

CIE 10	F30 F39	Trastornos del humor (afectivos)
DSM 5	71	Trastorno bipolar y trastornos relacionados
Incluye: Trastorno bipolar 1 y 2		
Excluye: Ciclotimia		
CIE 10	F20 F29	Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos de ideas delirantes
DSM 5	290	Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
Incluye: Trastorno esquizotípico de la personalidad Trastorno de delirios Trastorno esquizofreniforme Esquizofrenia Trastorno esquizoafectivos		
Excluye: Trastorno psicótico breve Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos de tipo transitorio Trastorno psicótico debido a otra afección médica transitoria Catatonia		
CIE 10	F33	Trastorno depresivo recurrente
DSM 5	103	Trastornos depresivos
Incluye: Trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo Trastorno depresivo persistente/distimia Trastorno depresivo mayor episodios recurrentes		
Excluye: Trastorno de depresión mayor con episodios únicos, leve moderado y grave		
CIE 10		Trastornos de ansiedad
DSM 5		Trastornos de ansiedad
Incluye: Agorafobia Fobia social Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) Estas 3 patologías se califican si el paciente cumple con los siguientes requerimientos: - Valoración, diagnóstico y pronóstico del especialista en psiquiatría - Tratamiento interdisciplinario (psicología y psiquiatría) continuo por el lapso de un año - Evaluación de la personalidad		

Excluye:
Trastorno de ansiedad por separación
Mutismo selectivo
Fobias específicas
Trastorno de pánico
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

CIE 10 F42 Trastorno obsesivo compulsivo

DSM 5 300 Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados

Incluye:
Trastorno obsesivo-compulsivo
Trastorno dismórfico corporal
Trastorno de acumulación
Otro trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados especificados
Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados no especificados

Excluye:
Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el cabello)
Trastorno de excoriación (dañarse la piel)
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado inducidos por sustancias/
medicamentos
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado debidos a otra afección médica

CIE 10 F43.1 Trastorno de estrés postraumático

DSM 5 313 Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Incluye:
Se califica el estrés postraumático si el paciente cumple con los siguientes requerimientos:

- Aplicación de la entrevista estructurada clínica para estrés postraumático
- Valorar presencia de comorbilidades
- Evaluación de su personalidad
- Descripción de la intervención clínica con tiempo de inicio
- Descripción de los factores de resiliencia

Excluye:
Trastorno de apego reactivo
Trastorno de relación social desinhibida
Trastornos de estrés agudo
Trastorno de adaptación
Otros trastornos relacionados con traumas y estrés especificado y no especificado

CIE 10 F50 Trastorno de la conducta alimentaria

DSM 5 Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

Incluye:
Anorexia nerviosa

Excluye:
Pica en niños y adultos
Trastorno de rumiación
Trastorno de evitación / restricción de la ingestión de alimentos

Bulimia nerviosa
Trastorno por atracón
Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificados y no especificados

CIE 10 F60 Trastornos de la personalidad
F62

DSM 5 301 Trastornos de la personalidad

Trastornos Neurocognitivos/Mentales Orgánicos

CIE 10 F00 Demencia
F03

DSM 5 Trastornos neurocognitivos

Incluye:

Todos los tipos de demencia

Excluye:

Síndrome confusional agudo

CIE 10 F06.8 Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física: se calificará cuando el paciente cuente con el diagnóstico clínico que produzca esta secuela.

DSM 5 294.8 Otros trastornos mentales debido a otra afección médica

Incluye:

294.8 Otro trastorno mental especificado debido a otra afección médica

F06.8 Trastorno mental ocasionado por lesión y/o disfunción cerebral

294.9 Otro trastorno mental no especificado debido a otra afección médica

F06.9 Trastorno mental no especificado ocasionado por lesión y/o disfunción cerebral

4.3.15.2 Normas generales de calificación de trastornos del neurodesarrollo

No se podrán considerar como deficiencias permanentes a condiciones clínicas que tienen buen pronóstico con un tratamiento interdisciplinario adecuado, oportuno y continuo, como el caso de retrasos en el neurodesarrollo, trastornos de conducta, hiperactividad, trastornos de adaptación asociados a la adquisición de una discapacidad física susceptibles a remisión.

El porcentaje de las deficiencias psicosociales se obtendrá con base en los rangos descritos en el VM de Valoración de las Situaciones de Minusvalía, para lo cual se considerará el rango menor de cada clase, el mismo que se adaptara a los parámetros de la escala de evaluación de la actividad global (EEAG) de la valoración multiaxial Eje V del DSM IV TR y a los criterios de los niveles de gravedad del trastornos del espectro del autismo del DSM 5, ya que la capacidad para llevar a cabo una vida autónoma y la disminución de la capacidad escolar, serán valorados mediante el instrumento de actividades y participación.

La valoración de la deficiencia de los trastornos del neurodesarrollo específicos se realizará con base en 2 parámetros tomados del VM valoración de las situaciones de minusvalía y de la escala de evaluación de la actividad global del DSM IV TR.

4.3.15.2.1 Espectro autista

La valoración del Espectro Autista se realizará con base en los dos parámetros tomados del Instrumento VM, los criterios clínicos para diagnosticar el Espectro Autista del DSM 5 y el apoyo de la aplicación de instrumentos estandarizados en el país, emitidos por especialistas con la licencia y experticia en el tema.

Los parámetros para la calificación son los siguientes:

- a) Presencia, análisis y corroboración de los signos y características constituyentes de los criterios diagnósticos. (11) Se basará en los signos y síntomas presentes y descritos en los sistemas de clasificación antes mencionados y se considerarán los siguientes criterios:
 - Evidencia razonable de signos y síntomas acordes a la identificación especializada definidos en los citados manuales. (42)
 - Establecer la provisionalidad en función del grado de evolución del autismo o de la carencia de datos en el momento de la valoración. Ante una cronicidad clara y estable se realizará la calificación. (42)
 - Solicitar informes de especialidad, neurológicos, psicológicos, neuropsicológicos, fonoaudiológicos (lenguaje) y complementarios que permitan conocer la historia clínica previa del niño/adolescente, acompañamiento especializado (plan terapéutico) y el pronóstico del trastorno. (42)
- b) La escala de evaluación de la actividad global (EEAG) de la valoración multiaxial eje V del DSM IV. (42)

La cual establece que hay que considerar la actividad psicológica, social, escolar y del lenguaje a lo largo de un hipotético continuum de la problemática. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales). (42)

Tabla 97. Escala de evaluación de la actividad global (EEAG) de la valoración multiaxial Eje V del DSM IV

Signos y síntomas constituyentes de los criterios diagnósticos	Porcentaje atribuible
Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin características.	Clase I 0 %
Características ausentes o mínimos (por ejemplo, ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (ejemplo: problemas conductuales o adaptativos ocasionales en el entorno familiar).	
Si existen características, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (por ejemplo, dificultades para concentrarse); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (por ejemplo, descenso temporal del rendimiento en el entorno educativo y ocupacional/laboral).	Clase II 1 %
Algunas características leves (por ejemplo, humor depresivo, problemas para conciliar el sueño o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar, pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas	
Características moderadas (ejemplo alteraciones del humor, lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (por ejemplo, pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).	Clase III A 25 %
Características significativas de depresión y ansiedad (ejemplo ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración conductual que determine problemas para su desenvolvimiento habitual. Presencia de ansiedad, hiperactividad o hipoactividad clínicamente significativos que requieran de tratamiento continuo.	Clase III B 45 %
Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (por ejemplo, el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (por ejemplo, una persona evita relaciones sociales, abandona o deserta de actividades cotidianas, es incapaz de mantenerse en el espacio social o educativo, agrede a terceros, mantiene rituales, obsesiones, compulsiones, es desafiante en casa y deja de asistir a la escuela.	
La conducta está considerablemente influida por ideas desestructuradas de la realidad con períodos de manías, crisis psicóticas, angustia o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (por ejemplo, a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (por ejemplo, permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos).	Clase IV 60 %
Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo, presencia de episodios depresivos recurrentes (ejemplo, intentos de suicidio, es frecuentemente violento, presencia de manías, alteraciones significativas en la higiene o alteración importante de la comunicación (por ejemplo, muy incoherente o ha dejado de comunicarse.	
Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (por ejemplo, violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte. Episodios depresivos recurrentes Deterioro de la actividad social y educativa que le impida totalmente desempeñarse en el medio social.	Clase V 75%

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM - IV TR

c) Nivel de gravedad en el espectro autista (tabla 106)

Si existiera disparidad en los niveles de gravedad en la comunicación y comportamientos se dará prioridad a la mayor interferencia en su desempeño, es decir una persona puede tener un nivel 1 en la comunicación, pero tres en el comportamiento lo cual le limita en su desempeño de forma que no logra procesos de adaptación al medio pese al tratamiento exigiendo entorno protegido, se priorizará el nivel de interferencia conforme a los criterios del manual.

Tabla 98. Niveles de gravedad en el espectro autista

Grados	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos	Clase/ Porcentaje
Grado 1	Sin ayuda in situ las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía. Pueden existir hiper o hipo reactividad a la información sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del contexto (como la aparente indiferencia al dolor/calor/frío), respuesta adversa a sonidos específicos o texturas, olfato o contacto excesivo de objetos, fascinación por las luces u objetos giratorios, entre otras. (133) (134)	Clase III 45 %
Grado 2	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción. Pueden existir hiper o hipo reactividad a la información sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del contexto (como la aparente indiferencia al dolor/calor/frío), respuesta adversa a sonidos	Clase IV 60%

		específicos o texturas, olfato o contacto excesivo de objetos, fascinación por las luces u objetos giratorios, entre otras. (133) (134)	
Grado 3	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción. Pueden existir hiper o hipo reactividad a la información sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del contexto (como la aparente indiferencia al dolor/calor/frío), respuesta adversa a sonidos específicos o texturas, olfato o contacto excesivo de objetos, fascinación por las luces u objetos giratorios, entre otras.(133) (134)	Clase V 75%

Fuente: Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5

4.14.5 Listado de condiciones permanentes consideradas como discapacidad

CIE 10	F84	Trastornos generalizados del desarrollo
DSM 5	299.00	Trastornos del espectro del autismo
CIE 10	F81	Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar
DSM 5		Trastornos específicos del aprendizaje
Incluye: Solo se calificaría el trastorno específico del aprendizaje a partir de los 12 años, si el paciente cumple con los siguientes requerimientos: Valoración neurológica Valoración neuropsicológica Valoración psicopedagógica Tratamiento psicopedagógico oportuno y continuo durante 3 años		
CIE 10	F98.4	Trastorno de los movimientos estereotipados
DSM 5	307.3	Trastorno de movimientos estereotipados

CIE 10	F95	Trastornos de tics
DSM 5	307	Trastornos de tics
Incluye:		
Trastornos de tics motores persistentes crónicos		
Trastorno de Tourette		
Excluye:		
Trastornos de tics motores transitorios		
CIE 10	F88	Otros trastornos del desarrollo psicológico
DSM 5	315.8	Otros trastornos del desarrollo neurológico especificado

Capítulo 5

5. Actividades y Participación

5.1 Normas generales

El objetivo de la valoración del componente actividades y participación (VAP), es evaluar la presencia de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de la población de todas las edades.

Este instrumento comprende la evaluación de nueve dominios de actividades y participación, y sus resultados se combinarán con los resultados obtenidos en la valoración de deficiencias y factores contextuales, a fin de obtener el porcentaje de discapacidad.

5.1.1 Estructura

El instrumento para calificar las actividades y la participación VAP, tiene dos ejes de organización:

a) Eje etario:

Organizado en seis grupos de instrumentos:

- Instrumento 1: cero meses a 11 meses
- Instrumento 2: 12 meses a 23 meses
- Instrumento 3: dos años a cuatro años 11 meses
- Instrumento 4: cinco años a nueve años 11 meses
- Instrumento 5: 10 años a 19 años 11 meses
- Instrumento 6: 20 años en adelante

b) Eje de contenidos:

Los instrumentos evalúan y califican los nueve dominios de actividades y participación que contempla la CIF:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, social y cívica

5.1.2 Instrucciones generales

Antes de proceder a la evaluación, se debe constatar que la persona a ser evaluada disponga de los requisitos legales y médicos previos: solicitud de cita, informes médicos o pedagógicos, diagnóstico médico, tiempo de existencia del problema, evaluación de la deficiencia, y otros que establezca la Ley y el Reglamento.

La VAP se aplicará después de la valoración de la deficiencia, y se sugiere que su aplicación sea en una atención; de no ser posible, es factible realizarlo en una atención subsecuente.

La respuesta que proporcione el usuario a quién se aplique el cuestionario debe ser confirmada por el médico/psicólogo calificador y corresponder al diagnóstico, tipo y grado de discapacidad que presente la persona.

Las preguntas aplicadas para la valoración de este componente han sido validadas culturalmente, previo a la publicación del presente manual.

5.1.2.1 Procedimientos generales para la calificación

El diseño del instrumento tiene una estructura que permite realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de las limitaciones y restricciones en las actividades y participación.

Análisis cualitativo: Se establecen dos calificadores para valorar la actividad y participación:

- a) Desempeño/realización: describe lo que una persona hace en un contexto/entorno actual; están incluidas todas las ayudas técnicas, sociales o personales
- b) Capacidad: describe la habilidad real que posee una persona, sin que sea aumentada por tecnología, dispositivos de ayuda ni de terceras personas.

Los resultados obtenidos en el **calificador de desempeño** servirán para fines de planteamiento de líneas de intervención, seguimiento terapéutico, estudios comparativos y sustento de la calificación por parte del evaluador.

Los resultados obtenidos en el **calificador de capacidad** servirán como puntaje para la calificación. Este puntaje será combinado con los porcentajes de deficiencia y factores contextuales.

Análisis cuantitativo: Se establecen los siguientes niveles de limitación en la actividad y participación:

Tabla 99. Porcentaje de limitación en actividades y participación

Limitación en actividades y participación	Porcentaje
Ninguna	0 – 4%
Ligera	5 – 25%
Moderada	26 – 49%
Grave	50 – 74%
Muy grave	75% - 94%
Completa	> 95%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

Los niveles de limitación se califican primero en cada dominio, y posteriormente se obtiene el índice total de limitación en la actividad y la participación.

5.1.2.2 Características de la aplicación y registro del VAP

Aplicación: método del embudo (filtrado vertical).

Al inicio de cada dominio, hay una pregunta filtro, cuya respuesta positiva indica que se apliquen todas las preguntas del dominio, y cuya respuesta negativa indica que se pase al siguiente dominio, se aplique la pregunta filtro y dependiendo de si la respuesta es positiva o negativa, aplicar el dominio o pasar al siguiente. Así hasta cubrir los dominios correspondientes a evaluar según el grupo etario pertinente.

Registro de datos: binario **1:** presencia (si hay limitación)
0: ausencia (no hay limitación)

Las preguntas de los 9 dominios son binarias, y están orientadas a identificar la presencia o no de una limitación en la actividad o una restricción en la participación. El registro de presencia o ausencia de limitación en el sistema por parte del evaluador, permite que se vaya cuantificando el grado de limitación en cada una de las actividades.

El evaluador registra con 1 la presencia de limitación; y con 0 la ausencia de limitación en el casillero correspondiente.

Procesamiento de datos: Los datos se procesan de manera convergente, es decir sumando las limitaciones registradas en la capacidad.

5.1.2.3 Ponderación de variables

Hay nueve dominios a ser evaluados, cuyos resultados individuales se combinan en un índice total de limitación en las actividades y participación.

Se determina que la equivalencia de cada dominio dependerá del número de actividades que sean evaluadas. El peso de cada actividad está en función del número total de actividades correspondiente a cada grupo etario, como se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 100. Dominios y actividades en grupo etario de cero a 11 meses

Grupo Etario	Dominios	Número de actividades	Peso de cada actividad	Peso del dominio
Cero a 11 meses	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	7	2,86%	20%
	Comunicación	5	2,86%	14%
	Movilidad	19	2,86%	54%
	Autocuidado	2	2,86%	6%
	Interacciones y relaciones interpersonales	2	2,86%	6%
Total	5 Dominios	35		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Tabla 101. Dominios y actividades en grupo etario de 12 a 23 meses

Grupo etario	Dominios	Número de actividades	Peso de cada actividad	Peso del dominio
11 a 23 meses	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	10	2,7%	27%
	Tareas y demandas generales	1	2,7%	3%
	Comunicación	5	2,7%	14%
	Movilidad	12	2,7%	32%
	Autocuidado	3	2,7%	8%
	Interacciones y relaciones interpersonales	4	2,7%	11%
	Áreas principales de la vida	2	2,7%	5%
Total	7 Dominios	37		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Tabla 102. Dominios y actividades en grupo etario de dos a cuatro años 11 meses

Grupo etario	Dominios	Número de actividades	Peso de cada actividad	Peso del dominio
Dos a cuatro años 11 meses	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	15	1,56%	23%
	Tareas y demandas generales	2	1,56%	3%
	Comunicación	8	1,56%	13%
	Movilidad	14	1,56%	22%
	Autocuidado	9	1,56%	14 %
	Tareas del hogar	1	1,56%	2%
	Interacciones y relaciones interpersonales	6	1,56%	9%
	Áreas principales de la vida	9	1,56%	14%
Total	8 dominios	64		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Tabla 103. Dominios y Actividades en grupo etario de cinco a nueve años 11 meses

Grupo etario	Dominios	Número de actividades	Peso de cada actividad	Peso del dominio
Cinco a nueve años 11 meses	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	28	1,18%	33%
	Tareas y demandas generales	2	1,18%	2%
	Comunicación	10	1,18%	12%
	Movilidad	16	1,18%	19%
	Autocuidado	9	1,18%	11%
	Tareas del hogar	1	1,18%	1%
	Interacciones y relaciones interpersonales	11	1,18%	13%
	Áreas principales de la vida	6	1,18%	7%
	Vida comunitaria, social y cívica	2	1,18%	2%
Total	9 dominios	85		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Tabla 104. Dominios y actividades en grupo etario de 10 a 19 años 11 meses

Grupo Etario	Dominios	Número de actividades	Peso de cada actividad	Peso del dominio
10 a 19 años 11 meses	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	14	1,14%	16%
	Tareas y demandas generales	7	1,14%	8%
	Comunicación	11	1,14%	13%
	Movilidad	16	1,14%	18%
	Autocuidado	10	1,14%	11%
	Vida Doméstica	4	1,14%	4%
	Interacciones y relaciones interpersonales	12	1,14%	14%
	Áreas principales de la vida	9	1,14%	10%
	Vida comunitaria, social y cívica	5	1,14%	6%
Total	9 Dominios	88		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Tabla 105. Dominios y actividades en grupo etario de mayores a 20 años

Grupo Etario	Dominios	Número de actividades	Peso de cada actividad	Peso del dominio
>20 años	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	14	1,09%	15%
	Tareas y demandas generales	7	1,09%	8%
	Comunicación	11	1,09%	12%
	Movilidad	16	1,09%	17%
	Autocuidado	10	1,09%	11%
	Vida Doméstica	6	1,09%	7%
	Interacciones y relaciones interpersonales	12	1,09%	13%
	Áreas principales de la vida	11	1,09%	12%
	Vida comunitaria. Social y cívica	5	1,09%	5%
Total	9 Dominios	92		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

En los grupos etarios comprendidos entre los cero meses a nueve años, las actividades se asumen de acuerdo a los hitos del desarrollo establecidos en la Psicología del Desarrollo Humano de Papalia (135, 136), escalas como la de Gesell (137), Brunet-Lezine (138) y el Test de Denver II (139).

5.1.2.4 Procedimiento específico para la calificación

- Evaluar y registrar la limitación del desempeño de los ítems de todas y cada una de las actividades del dominio.
- Evaluar y registrar la limitación en la capacidad de los ítems de todas y cada una de las actividades del dominio.
- El valor ponderado de cada actividad está especificado en las tablas 100 a 105 referentes a los grupos etarios.

- a) El sistema calculará el valor de la limitación en el desempeño de la actividad, sumando el valor de las limitaciones de todos los ítems:
 ad_j **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** d.1.1.1. + d.1.1.2 + d.n.n.n.)
 bd_j **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** d.1.2.1. + d.1.2.2 + d.n.n.n.)
 nd_j **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** d.n.n.n.+..... + d.n.n.n.)
- b) El sistema calculará el valor de la limitación en la capacidad de la actividad, sumando el valor de las limitaciones de todos los ítems:
 ac_j **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** d.1.1.1. + d.1.1.2 + d.n.n.n.)
 bc_j **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** d.1.2.1. + d.1.2.2 + d.n.n.n.)
 nc_j **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** d.n.n.n.+..... + d.n.n.n.)
- c) El sistema calculará el valor de la limitación total en el desempeño de cada dominio
LTD 1d **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** ad + bd + cd ++ nd)
LTD 2d **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** ad + bd + cd ++ nd)
LTD 9d **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** ad + bd + cd ++ nd)
- d) El sistema calculará el valor de la limitación total en la capacidad de cada dominio
LTC 1c **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** ac + bc + cc ++ nc)
LTC 2c **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** ac + bc + cc ++ nc)
LTC 9c **Error! No se le ha dado un nombre al marcador.** ac + bc + cc ++ nc)
- e) El sistema calculará el valor de la limitación del índice de :
- Limitación total en el desempeño de la actividad y participación:
- $LTAPd_j$
- Error! No se le ha dado un nombre al marcador.**
- d+ LTD2d +LTD3d ++ LTD9d)
- Limitación TOTAL en la capacidad de la actividad y participación
- $LTAPc_j$
- Error! No se le ha dado un nombre al marcador.**
- + LTC2c +LTC3c ++ LTC9c)
- f) El índice total de limitación en la actividad y restricción en la participación, será combinado con el porcentaje de deficiencia para obtener el factor discapacidad.

5.1.2.5 Ejemplo de aplicación del VAP

- El instrumento debe ser aplicado a la persona con discapacidad que será calificada, al valorar a niños menores de 10 años o personas con discapacidad intelectual, el cuestionario debe ser contestado por un adulto.
- Ubique a la persona a evaluar y su acompañante en posición cómoda frente a usted.
- Aplique la pregunta filtro del primer dominio de la siguiente manera:

Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: mirar, escuchar, tocar, oler, saborear de forma intencionada, centrar la atención, pensar, leer, escribir, calcular, resolver problemas y/o tomar decisiones?

- Si la respuesta es positiva, evaluar cada actividad correspondiente al dominio afectado, tal como se detalla a continuación:

1. Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para mirar intencionadamente los estímulos de su alrededor?

Respuesta

Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación? *Respuesta*

2. Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para escuchar intencionadamente los estímulos de su alrededor?

Respuesta

Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación? *Respuesta*

- Al terminar con la evaluación de todas las actividades del dominio afectado, se procede a aplicar la pregunta filtro del siguiente dominio y así sucesivamente hasta aplicar todos los dominios correspondientes a la edad a evaluar.
- Las opciones de respuesta son: si hay limitación, no hay limitación y no aplica, en el caso de que se responda no aplica en una actividad, la misma no será puntuada en la sumatoria total de actividades.
- Cuando en una pregunta se enlistan varias opciones de actividades a realizar que llevan el conector y; si la persona presenta limitación en una de las actividades citadas, se codifica la respuesta como si hay limitación, por ejemplo en la primera pregunta del dominio de movilidad:

Tabla 106. Dominios y actividades

Actividad	Pregunta	Capacidad
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:
Cambiar y mantener la posición del cuerpo		

d410 Cambiar las posturas corporales básicas	P1. Cambiar las posturas de su cuerpo al: - Acostarse - Ponerse en cuclillas o rodillas - Sentarse - Ponerse de pie (solo esta actividad no realiza) - Inclinars - Cambiar el centro de gravedad del cuerpo _ y - Rodar	Si hay limitación
---	---	-------------------

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

Nota: En los instrumentos de actividades y participación correspondientes a los grupos etarios de cinco a nueve años, 10 a 19 años y mayores a 20 años, se presentan cuadros de actividades resaltados en gris, que corresponden a las que valoran dependencia.

5.2 Dominios a evaluar por grupos etarios

5.2.1 De cero a 11 meses

En este grupo etario son evaluados los siguientes dominios:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Interacciones y relaciones interpersonales.

Esto se justifica porque los lactantes entre los cero y 11 meses de edad presentan las siguientes características basadas en su desarrollo físico, neurológico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social.(135)

Tabla 107. Desarrollo en los lactantes de cero a 11 meses

Desarrollo	Neonato (0 días a 1 mes)	Uno a seis meses	Seis a 12 meses
Físico	Se produce un aumento rápido de estatura y peso. El recién nacido duerme la mayor parte del día; se establecen los ciclos de sueño y vigilia. Todos los sentidos están presentes.	El lactante alcanza y toma objetos. Levanta y gira la cabeza. Gira sobre sí mismo. Es posible que se arrastre o gatee. Se desarrolla la visión de profundidad. La visión alcanza Gradualmente 20-20.	El lactante se sienta sin apoyo. Se mantiene en pie sosteniéndose y luego por sí solo. Es posible que dé sus primeros pasos. El peso de nacimiento se triplica en un año.
Neurológico	El cerebro tiene cerca de una cuarta parte del peso del	Desaparecen los reflejos innecesarios.	El desarrollo de la corteza prefrontal

	<p>cerebro de un adulto. El comportamiento es principalmente reflejo. Comienza la mielinización de las vías visuales.</p>	<p>Madura la corteza motora. La mielinización de las vías visuales continúa hasta el quinto mes. Los cambios en el funcionamiento cerebral corresponden a la diferenciación en emociones básicas.</p>	<p>permite funciones superiores cognitivas y de memoria. Los lóbulos frontales, sistema límbico e hipotálamo interactúan para facilitar el procesamiento cognitivo.</p>
Cognitivo	<p>Comienza la etapa sensoriomotora. El lactante puede aprender por condicionamiento o habituación. Presta mayor atención a los nuevos estímulos que a los estímulos conocidos.</p>	<p>El lactante repite conductas que le proporcionan resultados agradables. Coordina la información sensorial. Participa en juegos repetitivos. Busca objetos que se han dejado caer. Puede repetir una acción aprendida antes si se le recuerda el contexto original.</p>	<p>El lactante participa en comportamiento dirigido a metas. Comete el error A, no B. Puede distinguir las diferencias entre pequeños conjuntos de objetos. Muestra imitación diferida. Pone en práctica Comportamientos aprendidos con diferentes objetos. Surge la memoria semántica.</p>
Del lenguaje	<p>El lactante se comunica por medio del llanto. Reconoce los sonidos escuchados en el vientre.</p>	<p>El lactante produce sonidos de arrullo. Reconoce palabras familiares.</p>	<p>El lactante reconoce los sonidos de su lengua materna; pierde la capacidad para percibir sonidos no nativos. Balbucea y después imita los sonidos del lenguaje. Se comunica con gesticulación. Es posible que diga sus primeras palabras; utiliza holofrases.</p>
Emocional	<p>El llanto indica emociones negativas, las emociones positivas son más difíciles de detectar.</p>	<p>El lactante sonríe y ríe en respuesta a personas e imágenes y sonidos inesperados. La satisfacción, interés e inquietud son precursores de las emociones más diferenciadas. Ocurre una regulación Mutua de emociones en las interacciones frente a frente.</p>	<p>Surgen las emociones básicas: gozo, sorpresa, tristeza, asco y enojo.</p>
Social	<p>La llegada del lactante cambia las relaciones familiares.</p>	<p>Comienza a desarrollarse la</p>	<p>Se forma el apego. Es posible que</p>

		confianza básica. El lactante muestra interés en otros bebés a través de mirarlos, emitir zureos y sonreír.	aparezcan la ansiedad ante desconocidos y la ansiedad de separación
--	--	--	---

Fuente: Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, Papalia. D., undécima edición, 2016.

Tabla 108. Dominios en actividades y participación a evaluar en lactantes de cero a 11 meses

Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento		
Experiencias sensoriales intencionadas	d110 Mirar: Usar intencionadamente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario. (138)	
	d115 Escuchar: Usar intencionadamente el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario. (138)	
	d120 Otras experiencias intencionales Usar intencionadamente otros sentidos básicos del cuerpo para apreciar estímulos, como chupar, tocar y saborear. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario. (135)	
Aprendizaje básico	d130 Copiar: Imitar o hacer mímicas como componente básico del aprendizaje. Valorar desde los 10 meses. (138)	
	d131 Aprender mediante acciones con objetos: Aprender mediante acciones simples con uno, dos o más objetos sencillos, juego simbólico o de simulación, como por ejemplo cuando golpea un objeto, hace chocar bloques o juega con muñecas o coches.	d1310 Aprender mediante acciones simples: Acciones simples sobre objetos sencillos o juguetes, manipulándolos, golpeándolos, cambiándolo de sitio o tirándolos. Valorar desde los cuatro meses. (138)
		d1311 Aprender mediante acciones que relacionan dos o más objetos: Acciones simples que relacionan dos o más objetos, desean objetos u otros materiales, sin tener en cuenta sus características específicas. Valorar desde los nueve meses. (138)
Aplicación del conocimiento	d160 Centrar la atención: Centrarse intencionalmente en un estímulo específico, por ejemplo filtrando sonidos que provoquen distracción.	d1600 Centrar la atención hacia el tacto, la cara o la voz humana. Prestar atención de manera intencionada hacia las características de otra persona como su cara, tacto o voz. Valorar desde los nueve meses. (138)
Dominio 3 Comunicación		
Comunicación-	d310 Comunicación - recepción de mensajes hablados: Comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, como distinguir	d3100 Respuesta a la voz humana: Responder a la voz humana de un modo muy básico, reflejado por cambios en el patrón respiratorio mediante movimientos bruscos o finos. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario. (138)

recepción	si una frase tiene un significado literal o una expresión figurada, o como responder y comprender mensajes orales.	d3101 Comprensión de mensajes hablados simples: Responde de forma adecuada mediante acciones o palabras, a mensajes hablados simples (2 -3 palabras) como peticiones (por ejemplo, dame) u órdenes. Valorar desde los 10 meses. (138)
	d315 Comunicación – Recepción de mensajes no verbales: Comprender el significado literal e implícito de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos.	d3150 Comunicación-recepción de gestos corporales: Comprende el significado expresado por los gestos faciales movimientos o signos hechos con las manos, posturas corporales y otras formas de lenguaje corporal. Valorar desde los tres meses. (138)
Comunicación – producción	d331 Pre-lenguaje: vocalizar en el entorno próximo como producir sonidos cuando la madre está cerca, balbucear durante la ejecución de otras actividades. Balbucear en respuesta a discursos. Vocalizar como respuesta a lenguaje verbal mediante la imitación de sonidos alterando los turnos de intervención. Valorar desde los cuatro meses. (138)	
	d335 Producción de mensajes no verbales: Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo o hacer un dibujo o un diagrama para ilustrar o expresar un hecho o idea compleja.	d3350 Producción de lenguaje corporal: La expresión de mensajes a través de movimientos corporales intencionados, como gestos faciales (ej. sonreír, fruncir el ceño arquear las cejas) movimientos del brazo y de la mano y posturas (ej. como abrazar a alguien para mostrar afecto o señalarse para recibir atención o un objeto). Valorar desde los tres meses. (138)
Dominio 4 Movilidad		
Cambiar y mantener la posición del cuerpo	d410 Cambiar las posturas corporales básicas: Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como rodar de lado a otro, sentarse, levantarse, levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse o sentarse en cuclillas.	d4100 Tumbarse: Adoptar y abandonar una posición tumbada o cambiar la posición del cuerpo de la horizontal a cualquier otra. Valorar desde los 10 meses. (137)
		d4102 Ponerse de rodillas: Adoptar y abandonar una posición en la que el cuerpo está apoyado sobre las rodillas con las piernas dobladas o cambiar la postura de estar arrodillado a cualquier otra posición, como levantarse. Valorar desde los 10 meses. (137)
		d4103 Sentarse: Adoptar y abandonar la posición de sentado a cualquier otra como levantarse o tumbarse. Valorar desde los ocho meses. (138)
		d4104 Ponerse de pie: Adoptar y abandonar la posición de estar de pie o cambiar de posición corporal de estar de pie a cualquier otra posición como tumbarse o sentarse. Valorar desde los 10 meses. (138)
		d4107 Rodar: Mover el cuerpo de una posición a otra mientras se está echado como girarse de un lado a otro o darse la vuelta desde el estómago a la espalda. Valorar desde los seis meses. (139, 141)

	<p>d4115 Mantener la posición del cuerpo: Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o de pie en el trabajo o en el colegio.</p>	<p>d4150 Permanecer acostado: Permanecer acostado durante el tiempo necesario, como estar en posición prona en una cama. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario. (137)</p> <p>d4152 Permanecer de rodillas: Permanecer de rodillas, con el cuerpo apoyado en las rodillas con las piernas dobladas durante el tiempo necesario. Valorar desde los 10 meses. (137)</p> <p>d4153 Permanecer sentado: Permanecer sentado, en un asiento o en el suelo durante el periodo necesario. Valorar desde los ocho meses. (138)</p> <p>d4155 Mantener la posición de la cabeza: Mantener la posición de la cabeza y soportar su peso durante un determinado periodo de tiempo. Valorar desde los cuatro meses. (138)</p>
<p>Llevar, mover y usar objetos</p>	<p>d430 Levantar y llevar objetos: Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro.</p>	<p>d4300 Levantar objetos: Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto. Valorar desde los seis meses. (138)</p>
	<p>d435 Mover objetos con las extremidades inferiores: Realizar las acciones coordinadas precisas para mover un objeto utilizando las piernas y los pies.</p>	<p>d4350 Empujar con las extremidades inferiores: Utilizar las piernas y pies para ejercer fuerza sobre un objeto, con el fin de alejar de uno mismo. Valorar desde los cinco meses. (138)</p>
	<p>d440 Uso fino de la mano: Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar.</p>	<p>d4401 Agarrar: Utilizar una o ambas manos para sujetar o sostener un objeto. Valorar desde los cinco meses. (138)</p>
		<p>d4402 Manipular: Utilizar los dedos y las manos para controlar y dirigir o cambiar los objetos como (introducir una moneda en una alcancía, un cubo dentro de una taza). Valorar desde los 10 meses. (138)</p>
		<p>d4403 Soltar: Utilizar los dedos y las manos para soltar o dejar caer un objeto. Valorar desde los 10 meses. (137)</p>
	<p>d445 Uso de la mano y el brazo: Realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos.</p>	<p>d4450 Tirar/Halar: Utilizar los dedos las manos y los brazos con el fin de acercar un objeto hacia uno mismo o moverlos de un sitio a otro. Valorar desde los tres meses. (138)</p> <p>d4451 Empujar. Utilizar los dedos las manos y los brazos con el fin de alejar un objeto o moverlo de un sitio a otro. Valorar desde los 10 meses. (137)</p>

		d4452 Alcanzar: Utilizar los dedos de las manos y los brazos estirándose para llegar a tocar o sujetar algo. Valorar desde los seis meses. (138)
Andar y moverse	d455 Desplazarse por el entorno: Mover todo el cuerpo de un sitio a otro siempre que no sea andando.	d4550 Arrastrarse: Mover todo el cuerpo de un sitio a otro estando boca abajo utilizando las manos, los brazos y las rodillas. Valorar desde los 10 meses. (137)
Dominio 5 Autocuidado		
Beber	d560 Beber: Indicar la necesidad y sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local. Valorar desde los 10 meses (138)	d5601 Llevar a cabo el amamantamiento: Amamantar con éxito dando el pecho, presentando comportamientos e interacciones apropiadas con el cuidador, como contacto visual e indicando necesidad o saciedad. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
		d5602 Llevar a cabo la toma de biberones: Alimentar con éxito dando el biberón, presentando comportamientos e interacciones apropiadas con el cuidador, como contacto visual e indicando necesidad o saciedad. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales		
Interacciones interpersonales generales	d710 Interacciones interpersonales básicas: Interactuar con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los estímulos de otros.	d71040 Inicia interacciones sociales: Iniciar y responder de forma adecuada en los intercambios sociales recíprocos con otros. Valorar desde los seis meses. (135)
		d7106 Diferenciación de personas de la familia: Mostrar respuestas diferenciadas hacia los individuos, como acercarse a los familiares distinguiéndolos de los extraños. Valorar desde los seis meses. (138)

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

5.2.1.1 Instrumento de aplicación cero a 11 meses

Tabla 109. Instrumento de aplicación cero a 11 meses

Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento Número de preguntas d1: 7 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Responder a estímulos visuales y auditivos? Chupar, saborear o tocar objetos? Imitar gestos, manipular objetos y centrar la atención hacia la cara o voz?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Experiencias sensoriales intencionadas			
d110 Mirar	P1. Responder a estímulos visuales, pudiendo mirar a una persona, a un objeto o juguete?		
d115 Escuchar	P2. Responder a estímulos auditivos, pudiendo reaccionar a la voz de sus cuidadores, o sonidos como un chinesco o una canción?		
d120 Otras experiencias sensoriales intencionadas	P3. Chupar, saborear y tocar juguetes u otros objetos?		
Aprendizaje básico			
d130 Copiar Valorar desde los 10 meses	P4. Imitar gestos, como saludar con la mano, o sonidos?		

d1310 Aprender mediante acciones simples Valorar desde los cuatro meses	P5. Realizar acciones simples con un objeto o juguete, pudiendo moverlo, atraerlo, tirarlo o golpearlo, como atraer una sábana o mover un juguete en sus manos?		
d1311 Aprender mediante acciones que relacionan dos o más objetos Valorar desde los nueve meses	P6. Relacionar dos o más objetos al unirlos, golpearlos y agitarlos entre sí como cuando golpea un cubo contra otro?		
Aplicación del conocimiento			
d1600 Centrar la atención hacia el tacto, la cara o la voz humana Valorar desde los nueve meses	P.7 Centrar su atención de manera intencionada hacia la cara o la voz humana, fijando la mirada o dirigiendo la mirada cuando le hablan y tocan?		
Dominio 3 Comunicación Número de preguntas d3: 5 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Comprender órdenes simples, gestos y señales; comunicarse mediante gestos o balbuceo?			
Actividad	Pregunta	Capacidad Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Desempeño Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Comunicación – recepción			
d3100 Respuesta a la voz humana	P1. Responder a la voz de otra persona mediante un gesto, grito o mirada cuando se le habla?		
d3101 Comprensión de mensajes hablados simples Valorar desde los 10 meses	P2. Responder con acciones o palabras a peticiones u órdenes simples (una o tres palabras) tales como “ven”, “dame” entre otras?		
d3150 Comunicación-recepción de gestos corporales Valorar desde los tres meses	P3. Responder a gestos de la cara o movimientos de manos y el resto del cuerpo, como reconocer un gesto de ira, alegría o sorpresa		
Comunicación – producción			

d331 Pre-lenguaje Valorar desde los cuatro meses	P4. Emitir sonidos o vocalizaciones (cuatro meses) o balbuceas (seis meses) ante el estímulo de terceros o como respuesta cuando le hablan?		
d341 Producción de lenguaje corporal Valorar desde los tres meses	P5. Expresar o emitir mensajes a través de movimientos faciales y corporales intencionados como sonreír, fruncir el ceño, arquear las cejas o abrazar?		
Dominio 4 Movilidad Número de preguntas d4: 19 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Mantener la posición de la cabeza? Cambiar y mantener la posición de su cuerpo: acostarse, ponerse de rodillas, sentarse, pararse con apoyo? Usar manos y brazos para agarrar, mover o manipular cosas; ser transportado como pasajero por medios de transporte (público y privado)?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audifonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Cambiar y mantener la posición del cuerpo			
d4100 Tumbarse Valorar desde los 10 meses	P1. Acostarse sobre una superficie horizontal para dormir o descansar, cambiar de posición de acostado a sentado y regresa a la posición inicial?		
d4102 Ponerse de rodillas Valorar desde los 10 meses	P2. Ponerse de rodillas y regresar a la posición anterior?		
d4103 Sentarse Valorar desde los ocho meses	P3. Sentarse sin apoyo durante un tiempo prolongado y regresar a la posición anterior?		
d4104 Ponerse en pie Valorar desde los 10 meses	P4. Ponerse de pie con apoyo y luego cambiar a otra posición?		
d4107 Rodar Valorar desde los seis meses	P5. Rodar mientras está acostado al girar de un lado a otro o darse la vuelta desde el estómago a la espalda?		
d4150 Permanecer tumbado/acostado	P6. Permanecer acostado por un periodo de tiempo en diferentes posiciones como boca arriba, boca abajo o de lado?		

d4151 Permanecer de rodillas Valorar desde los 10 meses	P7. Mantenerse de rodillas durante breves segundos?		
d4153 Permanecer sentado Valorar desde los ocho meses	P8. Permanecer sentado aproximadamente 1 minuto?		
d4155 Mantener la posición de la cabeza Valorar desde los cuatro meses	P9. Mantener la cabeza derecha y soportar su peso durante varios minutos?		
Llevar, mover y usar objetos			
d4300 Levantar objetos Valorar desde los seis meses	P10. Levantar un objeto con sus manos por ejemplo desde la cama o mesa hacia su boca?		
d4350 Empujar con las extremidades inferiores Valorar desde los cinco meses	P11. Empujar con sus piernas y pies un objeto para alejarlo de sí, como destaparse pateando y alejar la sábana o la cobija?		
d4401 Agarrar Valorar desde los cinco meses	P12. Sujetar y sostener objetos o juguetes con sus manos, como agarrar un cubo o golpear la cuchara?		
d4402 Manipular Valorar desde los 10 meses	P13. Utilizar los dedos y las manos para manipular un objeto, como jugar a meter un objeto dentro de un recipiente o un cubo dentro de una taza?		
d4403 Soltar Valorar desde los 10 meses	P14. Utilizar los dedos y las manos para soltar o dejar caer un objeto como una prenda de vestir, juguete o comida?		
d4450 Tirar/halar Valorar desde los tres meses	P15. Mover un objeto de un lugar a otro al halarlo o tirarlo, como tirar hacia sí mismo su sábana o una lana que está amarrada a un juguete para acercarlo hacia sí?		
d4451 Empujar Valorar desde los 10 meses	P16. Utilizar sus manos y dedos para alejar de sí objetos que no sean de su agrado o que no quiera?		
d4452 Alcanzar Valorar desde los seis meses	P17. Utilizar los dedos de las manos y los brazos estirándose para alcanzar un objeto o juguete y poder tocarlo o sujetarlo?		
d4550 Arrastrarse/gatear Valorar desde los 10 meses	P18. Arrastrarse o gatear de un lugar a otro, con todo su cuerpo, utilizando manos, brazos y rodillas, en posición boca abajo?		

Desplazarse utilizando medios de transporte			
d470 Utilización de medios de transporte	P19. Ser transportado como pasajero en un coche de bebé, silla de ruedas, carro, taxi, buses, trolebus, ecovía o metro?		
<p>Dominio 5 Autocuidado Número de preguntas d5: 2 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta su niño/a limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Beber de una taza o vaso? Llevar a cabo actividades de amamantamiento y toma de biberón?</p>			
		Capacidad	Desempeño
Actividad	Pregunta	Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d560 Beber Valorar desde los 10 meses	P1. Indicar de alguna manera la necesidad de beber o beber de una taza o un vaso?		
d5601/02 Llevar a cabo el amamantamiento o la toma de biberones	P2. Tomar del pecho o biberón mirando a la mamá o cuidador e indicando necesidad (hambre) o saciedad (satisfacción)?		
<p>Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales Número de preguntas d7: 2 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta su niño/a limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: relacionarse con otras personas, como sonreír en respuesta a las personas, acercarse a los familiares, distinguir a los extraños?</p>			
		Capacidad	Desempeño
Actividad	Pregunta	Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?

Interacciones interpersonales generales			
d71040 Inicia interacciones sociales Valorar desde los seis meses	P1. Mostrar alguna reacción frente a las demás personas que se acercan, para hablarle o tocarle, como sonreír en respuesta a otras personas?		
d7106 Diferenciación de personas de la familia Valorar desde los seis meses	P2. Mostrar respuestas diferenciadas hacia las personas, como acercarse a los familiares distinguiéndolos de los extraños?		

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud

5.2.2 De 12 a 23 meses

En este grupo etario serán evaluados los siguientes dominios:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida

Esto se justifica porque los niños/as entre los 12 a 23 meses de edad presentan las siguientes características basadas en su desarrollo físico, neurológico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social:(135)

Tabla 110. Desarrollo en los niños/as de 12 a 23 meses

Desarrollo	12 a 18 meses	18 a 23 meses
Físico	El aumento en estatura y peso es un poco más lento. El infante camina muy bien. Puede construir una torre con dos cubos.	El infante puede subir escalones.
Neurológico	Aumenta la lateralización y la localización de funciones cerebrales.	Aumenta el número de sinapsis.
Cognitivo	La imitación diferida depende menos de entornos y estímulos específicos. El infante busca objetos en el último sitio donde se les ocultó. Comprende las relaciones causales. Participa en juegos constructivos. Categorización: a los 12 y 14 meses, sus categorías se vuelven conceptuales en lo general, basadas en el conocimiento de mundo real, en	El infante utiliza representaciones mentales y símbolos. Se alcanza la permanencia del objeto. El infante puede formar conceptos y categorías. Surge la memoria episódica. Desarrollo simbólico: la comprensión de que las ilustraciones representan otra

	particular el conocimiento de cómo funcional. Atención: En el primer año y entrando el segundo, la atención sostenida se hace más voluntaria y se dirige más al cumplimiento de una tarea.	cosa aparece hacia los 19 meses Categorización: la capacidad para clasificar o agrupar en categorías no aparece hasta los 18 meses.
Del lenguaje	El infante sobreextiende y subextiende los significados de las palabras. A partir de los 12 meses entiende la función simbólica de la denominación, aumenta el vocabulario pasivo y uso de gesticulaciones simbólicas.	Ocurre una explosión de denominación. A menudo las oraciones son telegráficas. Aprende palabras nuevas, amplía su vocabulario expresivo de unas 50 palabras a tantas como 400, usa verbos y adjetivos, dice su primeras frases de 2 palabras, se acelera su comprensión.
Emocional	Las emociones continúan diferenciándose. Aparece la referencia social. Aparece una etapa inicial de empatía: las respuestas "empáticas" son acciones que confortarían al Yo (self).	Han surgido las emociones autoconcientes (turbación, envidia, empatía), al igual que los precursores de vergüenza y culpa. Comienza el negativismo.
Social	Apego a padres y otros La relación de apego afecta la calidad de las otras relaciones.	Se desarrolla la necesidad de autonomía. Se desarrolla la autoconciencia Aumentan los conflictos con hermanos mayores. La familia es el centro de la vida social Aumenta el interés en otros niños.

Fuente: Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, Papalia. D., undécima edición, 2016.

Tabla 111. Dominios en actividades y participación a evaluar en niños/as de 12 a 23 meses

Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	
Experiencias sensoriales intencionadas	d110 Mirar: Usar intencionadamente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
	d115 Escuchar: Usar intencionadamente el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
	d120 Otras experiencias intencionales: Usar intencionadamente otros sentidos básicos del cuerpo para apreciar estímulos, como chupar, saborear y tocar. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
Aprendizaje básico	d130 Copiar: Imitar o hacer mímicas como componente básico del aprendizaje. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.

	<p>d131 Aprender mediante acciones con objetos: Aprender mediante acciones simples con uno, dos o más objetos sencillos, juego simbólico o de simulación, como por ejemplo cuando golpea un objeto, hace chocar bloques o juega con muñecas o coches.</p>	<p>d1311 Aprender mediante acciones que relacionan dos o más objetos: Acciones simples que relacionan dos o más objetos, desean objetos u otros materiales, sin tener en cuenta sus características específicas. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.</p>
		<p>d1312 Acciones que relacionan dos o más objetos, juguetes o materiales teniendo en cuenta sus características específicas: Acciones que relacionan dos o más objetos, juguetes o materiales, teniendo en cuenta sus características específicas, por ejemplo poner la tapa a una caja o una taza sobre su plato. Valorar desde los 15 meses. (138)</p>
	<p>d133 Adquirir el lenguaje: Desarrollo de las capacidades para representar personas, objetos, eventos y sentimientos mediante palabras, símbolos, frases u oraciones.</p>	<p>d1330 Adquirir palabras simples o significados simbólicos: Aprende palabras simples o significados simbólicos, como por ejemplo signos o símbolos gráficos o manuales. Valorar desde los 18 meses. (138, 140)</p>
	<p>d155 Adquirir habilidades: Desarrollar competencias simples y complejas en un conjunto integrado de acciones o tareas, para iniciar y completar la adquisición de una habilidad.</p>	<p>d1550 Adquirir habilidades básicas: Aprender acciones intencionadas elementales como saludar con la mano, manipular utensilios sencillos como un lápiz o los cubiertos para comer. Valorar desde los 18 meses. (138)</p>
Aplicación del conocimiento	<p>d160 Centrar la atención: Centrarse intencionalmente en un estímulo específico, por ejemplo filtrando sonidos que provoquen distracción.</p>	<p>d1600 Centrar la atención hacia el tacto, la cara o la voz humana. Prestar atención de manera intencionada hacia las características de otra persona como su cara, tacto o voz. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.</p>
	<p>d161 Dirigir la atención: Mantener intencionadamente la atención dirigida hacia determinadas acciones o tareas, durante un espacio de tiempo apropiado. Valorar desde los 12 meses. (135)</p>	
<p>Dominio 2 Tareas y demandas generales</p>		

Llevar a cabo tareas	d210 Llevar a cabo una única tarea: Llevar a cabo, acciones sencillas o complejas y coordinadas relacionadas con los componentes mentales y físicos implicados en una tarea.	d2100 Llevar a cabo una tarea sencilla: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea sencilla; ejecutar una tarea simple con un componente principal único, como construir una torre, ponerse un zapato. Valorar desde los 15 meses. (138)
Dominio 3 Comunicación		
Comunicación-recepción	d310 Comunicación - recepción de mensajes hablados: Comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, como distinguir si una frase tiene un significado literal o una expresión figurada, o como responder y comprender mensajes orales.	d3100 Respuesta a la voz humana: Responder a la voz humana de un modo muy básico, reflejado por cambios en el patrón respiratorio mediante movimientos bruscos o finos. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
	d315 Comunicación - recepción de mensajes no verbales: Comprender el significado literal e implícito de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos.	d3101 Comprensión de mensajes hablados simples: Responde de forma adecuada mediante acciones o palabras, a mensajes hablados simples (dos -tres palabras) como peticiones (por ejemplo, dame) u órdenes. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
		d3150 Comunicación-recepción de gestos corporales: Comprende el significado expresado por los gestos faciales movimientos o signos hechos con las manos, posturas corporales y otras formas de lenguaje corporal. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
Comunicación - producción	d330 Hablar: Mediante el lenguaje hablado, producir palabras, frases y discursos que tienen significado literal e implícito, como expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral. Valorar según la edad. (138)	
	d335 Producción de mensajes no verbales: Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo o hacer un dibujo o un diagrama para ilustrar o expresar un hecho o idea compleja.	d3350 Producción de lenguaje corporal: La expresión de mensajes a través de movimientos corporales intencionados, como gestos faciales (ej. sonreír, fruncir el ceño arquear las cejas) movimientos del brazo y de la mano y posturas (ej. como abrazar a alguien para mostrar afecto o señalarse para recibir atención o un objeto). Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
Dominio 4 Movilidad		

Cambiar y mantener la posición del cuerpo	d410 Cambiar las posturas corporales básicas: Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como rodar de lado a otro, sentarse, levantarse, levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.	
	d4115 Mantener la posición del cuerpo: Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o de pie (12 meses) en el trabajo o en el colegio. (138) Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.	
Llevar, mover y usar objetos	d430 Levantar y llevar objetos: Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro.	d4300 Levantar objetos: Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
		d4301 Llevar objetos en las manos: Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando las manos. Valorar desde los 18 meses. (137)
		d4302 Llevar objetos con los brazos: Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando los brazos y las manos. Valorar desde los 18 meses. (137)
	d435 Mover objetos con las extremidades inferiores: Realizar las acciones coordinadas precisas para mover un objeto utilizando las piernas y los pies.	d4350 Empujar con las extremidades inferiores: Utilizar las piernas y pies para ejercer fuerza sobre un objeto, con el fin de alejar de uno mismo. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
		d4351: Dar patadas/patear: Utilizar las piernas y los pies para impulsar algo lejos, como acurrir al dar patadas/patear un balón. Valorar desde los 21 meses. (137)
	d440 Uso fino de la mano: Realizar acciones coordinadas relacionadas con agarrar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.	
d445 Uso de la mano y el brazo: Realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos, como tirar/halar, empujar, alcanzar y lanzar (15 meses). Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario (137) objetos.		
Andar y moverse	d450 Andar: Andar sobre una superficie de pie, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo.	d4500 Andar distancias cortas: Andar menos de un kilómetro, como caminar por habitaciones y pasillos, dentro de un edificio o pequeñas distancias en el exterior. Valorar desde los 15 meses. (138)
	d455 Desplazarse por el entorno: Mover todo el cuerpo de un sitio a otro siempre que no sea andando.	d4550 Arrastrarse: Mover todo el cuerpo de un sitio a otro estando boca abajo utilizando las manos, los brazos y las rodillas. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.

	d460 Desplazarse por distintos lugares: Andar y moverse por carios lugares y situaciones.	d4600 Desplazarse dentro de la casa: Andar y moverse dentro de la propia casa, dentro de una habitación, y alrededor de toda la casa o el lugar de residencia. Valorar desde los 15 meses. (138)
Desplazarse utilizando medios de transporte	d470 Utilización de medios de transporte: Utilizar medios de transporte para desplazarse como pasajero, como ser llevado en un coche, autobús, silla o coche de paseo para bebés, vehículo de tracción animal, taxi, tren, tranvía, metro, barco o avión. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.	
Dominio 5 Autocuidado		
Comer	d550 Comer: Indicar la necesidad y llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local.	d5500 Indicar la necesidad de comer: Valorar desde los 21 meses. (137)
Beber	d560 Beber: Indicar la necesidad y sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local.	d5601 Llevar a cabo el amamantamiento: Amamantar con éxito dando el pecho, presentando comportamientos e interacciones apropiadas con el cuidador, como contacto visual e indicando necesidad o saciedad. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
		d5602 Llevar a cabo la toma de biberones: Alimentar con éxito dando el biberón, presentando comportamientos e interacciones apropiadas con el cuidador, como contacto visual e indicando necesidad o saciedad. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.
Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales		
Interacciones interpersonales generales	d710 Interacciones interpersonales básicas: Interactuar con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los estímulos de otros.	d7101 Aprecio en las relaciones: Mostrar y responder a la satisfacción y la gratitud, de manera adecuada para el contexto y el entorno social. Valorar desde los 18 meses. (135)
		d7104 Indicios sociales en las relaciones: d71040 Iniciar y responder de forma adecuada en los intercambios sociales recíproco con otros: Iniciar y responder de forma adecuada en los intercambios sociales recíprocos con otros. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.

		<p>d7105 Contacto físico en las relaciones: Establecer y responder al contacto físico con los demás, de manera adecuada para el contexto y el entorno social. Valorar desde los 12 meses. (135)</p> <p>d7106 Diferenciación de personas de la familia: Mostrar respuestas diferenciadas hacia los individuos, como acercarse a los familiares distinguiéndolos de los extraños. Valorar a todos los lactantes dentro de este rango etario.</p>
<p>Dominio 8 Áreas principales de la vida</p>		
<p>Vida económica</p>	<p>d880 Participación en el juego: Entretenerse de manera intencionada y manteniendo la implicación, en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos, de manera individual o con otros.</p>	<p>d8800 Juego en solitario: Entretenerse de manera intencionada y manteniendo la implicación, en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos. Valorar desde los 18 meses. (139, 141)</p>
		<p>d8801 Espectador del juego: Entretenerse observando las actividades de otros con objetos, juguetes, materiales o juegos, no sumándose a sus actividades. Valorar desde los 12 meses. (135)</p>

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud

5.2.2.1 Instrumento de aplicación 12 a 23 meses

Tabla 112. Instrumento de aplicación 12 a 23 meses

<p>Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento Número de preguntas d1: 10 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Mirar, escuchar, tocar, chupar o saborear de forma intencionada? Imitar gestos o sonidos, manipular objetos, relacionar 2 o más objetos teniendo en cuenta sus características, aprender palabras simples o habilidades básicas, centrar y dirigir la atención?</p>			
<p>Actividad</p>	<p>Pregunta</p>	<p>Capacidad</p>	<p>Desempeño</p>
		<p>Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:</p>	<p>Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?</p>
<p>Experiencias sensoriales intencionadas</p>			
<p>d110 Mirar</p>	<p>P1. Responder a estímulos visuales, pudiendo mirar a una persona, a un objeto o juguete?</p>		

d115 Escuchar	P2. Responder a estímulos auditivos, pudiendo reaccionar a la voz de sus cuidadores, o sonidos como un chinesco o una canción?		
d120 Otras experiencias sensoriales intencionadas	P3. Chupar, saborear y tocar juguetes o otros objetos?		
Aprendizaje básico			
d130 Copiar	P4. Imitar gestos, como saludar con la mano, o sonidos?		
d1311 Aprender mediante acciones que relacionan dos o más objetos			
	P5. Relacionar dos o más objetos al unirlos, golpearlos y agitarlos entre sí como cuando golpea un cubo contra otro?		
d1312 Acciones que relacionan dos o más objetos, juguetes o materiales teniendo en cuenta sus características específicas Valorar desde los 15 meses	P6. Relacionar dos o más objetos teniendo en cuenta sus características como poner la tapa a una caja, una taza sobre su plato o colocar una pieza circular en un agujero?		
d1330 Adquirir palabras simples o significados simbólicos Valorar desde los 18 meses	P7. Aprender palabras simples o significados simbólicos como decir palabras, nombrar y señalar dibujos?		
d1550 Adquirir habilidades básicas Valorar desde los 18 meses	P8. Aprender acciones elementales intencionadas como saludar con la mano o usar la cuchara para comer?		
Aplicación del conocimiento			
d1600 Centrar la atención hacia el tacto, la cara o la voz humana	P.9 Centra su atención de manera intencionada hacia la cara o la voz humana, como fijar la mirada o mirar cuando le hablan o le tocan?		

d161 Dirigir la atención Valorar desde los 12 meses	P10. Mantener de forma voluntaria la atención hacia determinadas acciones o tareas, durante un espacio de tiempo apropiado, como jugar con su juguete favorito o construir torres con cubos?		
Dominio 2 Tareas y demandas generales Número de preguntas d2: 1 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Realizar tareas sencillas como construir una torre con cubos, quitarse un zapato o una prenda de vestir?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d2100 Llevar a cabo una tarea sencilla Valorar desde los 15 meses	P1. Realizar una tarea sencilla, como construir una torre con dos cubos, ponerse o quitarse un zapato o prenda de vestir?		
Dominio 3 Comunicación Número de preguntas d3: 5 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: comprender órdenes simples, gestos y señales; comunicarse mediante el habla?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Comunicación – recepción			
d3100 Respuesta a la voz humana	P1. Responder a la voz de otra persona mediante un gesto, grito o mirada cuando se le habla?		
d3101 Comprensión de mensajes hablados simples	P2. Responder con acciones o palabras a peticiones u órdenes simples (una o tres palabra) tales como “ven”, “dame” entre otras?		

d3150 Comunicación- recepción de gestos corporales	P3. Responder a gestos de la cara o movimientos de manos y el resto del cuerpo de otras personas, como reconocer un gesto de ira, alegría o sorpresa		
Comunicación – producción			
d330 Hablar	P4. Decir: 12 m: tres palabras, 15 m: cinco palabras, 18 m: ocho palabras, nombra un dibujo?		
d341 Producción de lenguaje corporal	P5. Expresar o emitir mensajes a través de movimientos faciales y corporales intencionados como sonreír, fruncir el ceño, arquear las cejas o abrazar?		
Dominio 4 Movilidad Número de preguntas d4: 12 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: cambiar y mantener la posición de su cuerpo: acostarse, ponerse de rodillas, sentarse, permanecer de pie? Usar manos y brazos para agarrar, mover o manipular objetos; caminar desplazándose por su casa, ser transportado como pasajero por medios de transporte (público y privado)?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Cambiar y mantener la posición del cuerpo			
d410 Cambiar las posturas corporales básicas	P1. Cambiar sus posturas corporales como: - Acostarse - Ponerse de rodillas - Sentarse - Ponerse de pie y - Rodar?		
d415 Mantener la posición del cuerpo	P2. Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario para cumplir una actividad, pudiendo permanecer: - Acostado - En cuclillas - De rodillas - Sentado - De pie y - Mantener la posición de la cabeza?		
Llevar, mover y usar objetos			

d4300 Levantar objetos	P3. Levantar un objeto con sus manos por ejemplo desde la cama o mesa hacia su boca?		
d4301-2 Llevar objetos en las manos y brazos Valorar desde los 18 meses	P4. Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando las manos y brazos, como llevar un cubo en la mano o un peluche en los brazos?		
d4350 Empujar con las extremidades inferiores	P5. Empujar con sus piernas y pies un objeto para alejarlo de sí, como destaparse con el movimiento de pateo o empujar la pelota con los pies (18 meses)?		
d4351 Dar patadas/patear Valorar desde los 21 meses	P6. Utilizar las piernas y los pies para impulsar algo lejos, como al patear una pelota?		
d440 Uso fino de la mano	P7. Realizar las siguientes acciones utilizando las manos y los dedos : - Recoger objetos - Agarrar - Manipular y - Soltar		
d445 Uso de la mano y el brazo	P8. Realizar las siguientes acciones utilizando los brazos y las manos : - Tirar/halar - Empujar - Alcanzar y - Lanzar (Desde los 15 meses)		
d4500 Andar distancias cortas Valorar desde los 15 meses	P9. Andar menos de un kilómetro, como caminar por habitaciones y pasillos de la casa?		
d4550 Arrastrarse/gatear	P10. Arrastrarse o gatear de un lugar a otro, con todo su cuerpo, utilizando manos, brazos y rodillas, en posición boca abajo?		
d4600 Desplazarse dentro de la casa Valorar desde los 15 meses	P11. Caminar y moverse dentro de la casa, por una habitación, el pasillo o alrededor de su domicilio?		
Desplazarse utilizando medios de transporte			
d470 Utilización de medios de transporte	P12. Ser transportado como pasajero en un coche de bebé, silla de ruedas, carro, taxi, buses, trolebus, ecovía o metro?		

Dominio 5 Autocuidado Número de preguntas d5: 3 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Indicar la necesidad de comer, beber de una taza o vaso? Llevar a cabo actividades de amamantamiento y toma de biberón?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d5500 Indicar la necesidad de comer Valorar desde los 21 meses	P1. Indicar de alguna manera la necesidad de comer, señalando o pidiendo la comida?		
d560 Beber	P2. Indicar de alguna manera la necesidad de beber, pudiendo además beber de una taza o un vaso?		
d5601/02 Llevar a cabo el amamantamiento o la toma de biberones	P3. Tomar del pecho o biberón mirando a la mamá o cuidador e indicando necesidad (hambre) o saciedad (satisfacción)?		
Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales Número de preguntas d7: 4 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: mostrar aprecio a otras personas, sonreír en respuesta a las personas, distinguir a los familiares de los extraños?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Interacciones interpersonales generales			

d7101 Aprecio en las relaciones Valorar desde los 18 meses	P1. Responder con gestos o sonrisas de satisfacción o gratitud ante estímulos positivos, como cuando le dan un juguete que quiere, una golosina que le gusta o realiza una actividad estimulante?		
d71040 Inicia interacciones sociales	P2. Mostrar alguna reacción frente a las demás personas que se acercan, para hablarle o tocarlo, como sonreír en respuesta a otras personas?		
d7105 Contacto físico en las relaciones	P3. Responder al contacto físico de los demás, de manera adecuada al abrazar o besar a sus cuidadores?		
d7106 Diferenciación de personas de la familia	P4. Mostrar respuestas diferenciadas hacia las personas, como acercarse a los familiares distinguiéndolos de los extraños?		
Dominio 8 Áreas principales de la vida Número de preguntas d8: 2 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta Limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: juega solo o como espectador?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Juego			
d8800 Juego en solitario Valorar desde los 18 meses	P1. Entretenerse solo en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos, como cuando juega con sus objetos de preferencia?		
d8801 Espectador del juego	P2. Entretenerse observando las actividades de otros con objetos, juguetes, materiales o juegos, no sumándose a sus actividades, por ejemplo al mirar cómo juegan otros niños?		

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

5.2.3 De dos a cuatro años 11 meses

En este grupo etario serán evaluados los siguientes dominios:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica

- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida

Esto se justifica porque los niños/as entre los dos a cuatro años 11 meses de edad presentan las siguientes características basadas en su desarrollo físico, neurológico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social:(135)

Tabla 113. Desarrollo en los niños/as de dos a cuatro años 11 meses

Desarrollo	24 a 30 meses	30 a 35 meses	3 años	4 años
Físico	Los dibujos consisten de garabatos.	El niño tiene la dentadura primaria completa. Puede saltar en el mismo sitio.	El niño dibuja figuras. Puede verter líquidos y comer con cubiertos. Puede utilizar el baño por sí solo. Puede saltar una distancia de 38 a 61 cm. Puede subir por una escalera alternando los pies	El niño se viste solo con ayuda. Puede copiar un círculo y dibujar diseños, cortar con tijeras y escribir letras reconocibles. Mejoran en sus habilidades para correr, saltar, brincar y arrojar pelotas. Pueda saltar una distancia de 61 a 84 cm, desciende escaleras alternando los pies, con apoyo, puede brincar en un pie 4 a 6 pasos.
Neurológico	El número de sinapsis alcanza el máximo; las sinapsis innecesarias se podan. Ocurre la mielinización de los lóbulos frontales; es posible que este desarrollo subyazca a la autoconciencia, emociones autoconscientes y capacidad de autorregulación.	Las neuronas continúan en el proceso de integración y diferenciación.	El cerebro alcanza cerca del 90% de su peso adulto. La lateralidad es aparente. Los cambios hormonales en el sistema nervioso autónomo se asocian con el surgimiento de emociones de evaluación.	Cerebro y sistema nervioso aún en maduración. Termina la mielinización de las vías relacionadas con la audición.
Cognitivo	Comienza la etapa preoperacional.	El niño puede contar. Conoce las palabras para colores básicos. Comprende las analogías sobre elementos familiares. Puede explicar relaciones causales conocidas.	El niño comprende la naturaleza simbólica de las ilustraciones, mapas y modelos a escala. Es posible que comience la memoria autográfica. El niño participa en juegos imaginativos.	El niño puede clasificar de acuerdo a dos criterios: color y forma. Muestra comprensión intuitiva de cantidades fraccionales, cuentan con palabras que comparan cantidades, aplican el concepto de cardinalidad. Los avances en pensamiento simbólico se acompañan de una creciente comprensión de la causalidad, identidades,

		Adquiere mayor precisión para evaluar los estados emocionales ajenos	Puede realizar cálculos pictóricos que involucren números enteros.	categorización y número. La memoria autográfica se vuelve continua. El pensamiento es un tanto egocéntrico, pero aumenta la comprensión sobre las perspectivas de los demás.
Del lenguaje	El niño emplea muchas frases de dos palabras. Comienza a participar en las conversaciones. Regulariza en exceso las reglas del lenguaje.	El niño aprende nuevas palabras casi todos los días. Combina tres o más palabras. Comprende bien el lenguaje. Dice hasta 1 000 palabras. Utiliza el tiempo verbal pasado.	Mejoran el vocabulario, la gramática y la sintaxis. Se desarrollan las primeras habilidades para el alfabetismo. A los 3 años, el niño promedio sabe y puede utilizar entre 900 y 1000 palabras, usan plurales, posesivos y el tiempo pretérito.	El niño utiliza oraciones más largas y gramática más compleja. Aumenta el discurso privado. Las oraciones tienen un promedio de 4 a 5 palabras y pueden ser declarativas, negativas, interrogativas o imperativas, se usan oraciones complejas de cláusulas múltiples, hilan oraciones en narraciones largas y continuas.
Emocional	Han surgido las emociones de autoevaluación (orgullo, vergüenza, culpa). Las respuestas empáticas son menos egocéntricas y más apropiadas.	El niño muestra una creciente capacidad para "interpretar" las emociones, estados mentales e intenciones de los demás.	El negativismo alcanza su nivel máximo; son comunes los berrinches.	Poca conciencia explícita de orgullo o vergüenza. El autoconcepto y comprensión de las emociones se vuelve más complejo; la autoestima es global. Aumentan la independencia, la iniciativa y el autocontrol. El altruismo, la agresión y el temor son más comunes.
Social	El juego con otros es principalmente paralelo. Surge la conciencia de género. Surge la preferencia por juguetes y actividades apropiados para el género.	El niño muestra más interés hacia otras personas, en especial niños.	Se desarrolla la iniciativa. El juego con otros se vuelve más coordinado. El niño elige amigos y compañeros de juego con base en la proximidad.	Son frecuentes los conflictos con hermanos relacionados con propiedades. El juego imaginativo tiene temas sociodramáticos. La experiencia preescolar es común y la del jardín de niños lo es aún más. Se desarrolla la identidad de género. La familia es el centro de atención en la vida social, pero otros niños se vuelven más importantes.

Fuente: Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, Papalia. D., undécima edición, 2016.

Tabla 114. Dominios en actividades y participación a evaluar en niños/as de dos a cuatro años 11 meses

Dominio 1
Aprendizaje y aplicación del conocimiento

Experiencias sensoriales intencionadas	d110 Mirar: Usar intencionadamente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
	d115 Escuchar: Usar intencionadamente el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
	d120 Otras experiencias intencionales Usar intencionadamente otros sentidos básicos del cuerpo para apreciar estímulos, como chupar, saborear y tocar. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
Aprendizaje básico	d130 Copiar: Imitar o hacer mímicas como componente básico del aprendizaje. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
	d131 Aprender mediante acciones con objetos: Aprender mediante acciones simples con uno, dos o más objetos sencillos, juego simbólico o de simulación, como por ejemplo cuando golpea un objeto, hace chocar bloques o juega con muñecas o coches.	d1313 Aprendizaje mediante el juego simbólico: Acciones que relacionan de manera simbólica objetos, juguetes o materiales como por ejemplo dar de comer o vestir a un animal o muñeca. Valorar desde los 24 meses. (139, 141)
		d1314 Aprendizaje mediante juegos simulados: Actuaciones de simulación mediante objetos, partes o movimientos del cuerpo para recrear una situación o un acontecimiento, tales como pretender que un trozo de madera es un coche o un trozo de tela enrollado es una muñeca. Valorar desde los tres años. (135)
	d132 Adquirir información: Obtención de información sobre personas, objetos o eventos, preguntando sus nombres, porque, que, donde y como. Valorar desde los tres años. (135)	
	d133 Adquirir el lenguaje: Desarrollo de las capacidades para representar personas, objetos, eventos y sentimientos mediante palabras, símbolos, frases u oraciones.	d1330 Adquirir palabras simples o significados simbólicos: Aprende palabras simples o significados simbólicos, como por ejemplo signos o símbolos gráficos o manuales. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
		d1331 Combinar palabras para crear frases: Aprender a combinar palabras para formar frases. Valorar desde los 24 meses. (138)
	d135 Repetir: Repetir una secuencia de hechos o símbolos como un componente básico del aprendizaje, como contar de 10 en 10 o ensayar como recitar un poema. Valorar desde los tres años. (137)	
	d155 Adquirir habilidades: Desarrollar competencias simples y complejas en un conjunto integrado de acciones o tareas, para iniciar y completar la adquisición de una habilidad.	d1550 Adquirir habilidades básicas: Aprender acciones intencionadas elementales como saludar con la mano, manipular utensilios sencillos como un lápiz o los cubiertos para comer. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.

Aplicación del conocimiento	d160 Centrar la atención: Centrarse intencionalmente en un estímulo específico, por ejemplo filtrando sonidos que provoquen distracción. Valorar desde los 24 meses. (137)	
	d161 Dirigir la atención: Mantener intencionadamente la atención dirigida hacia determinadas acciones o tareas, durante un espacio de tiempo apropiado. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
	d163 Pensar: Formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, tanto orientadas a metas como no orientadas, y tanto agrupadas como aisladas, tales como hacer imitaciones, juegos con palabras, crear una ficción, probar un teorema, jugar con ideas, hacer una sesión de "tormentas de ideas", meditar, ponderar, especular o reflexionar.	d1630 Imitar: Involucrarse en actividades relacionadas con personas, lugares, objetos o sucesos imaginarios. Valorar desde los tres años. (137)
	d175 Resolver problemas: Encontrar soluciones a problemas o situaciones identificando y analizando los diferentes aspectos, desarrollando opciones y soluciones, evaluando efectos potenciales de las soluciones, y ejecutando la solución escogida.	d1750: Resolver problemas simples: Encontrar soluciones a un problema sencillo relacionado con un único asunto o cuestión, identificando y analizando el asunto, desarrollando soluciones, evaluando los efectos potenciales de las soluciones u ejecutando la solución escogida. Valorar desde los dos años seis meses. (135)
Dominio 2 Tareas y demandas generales		
Llevar a cabo tareas	d210 Llevar a cabo una única tarea: Llevar a cabo, acciones sencillas o complejas y coordinadas relacionadas con los componentes mentales y físicos implicados en una tarea.	d2100 Llevar a cabo una tarea sencilla: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requeridos para una tarea sencilla; ejecutar una tarea simple con un componente principal único. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
Llevar a cabo rutinas	d230 Llevar a cabo rutinas diarias: Llevar a cabo, acciones coordinadas simples o complejas para planear, dirigir y completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias.	d2300 Seguir rutinas: Responder a la dirección de otras personas para realizar las obligaciones o tareas diarias. Valorar desde los tres años. (137)
Dominio 3 Comunicación		
Comunicación-recepción	d310 Comunicación - Recepción de mensajes hablados: Comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, como	d3100 Respuesta a la voz humana: Responder a la voz humana de un modo muy básico, reflejado por cambios en el patrón respiratorio mediante movimientos bruscos o finos. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.

	distinguir si una frase tiene un significado literal o una expresión figurada, o como responder y comprender mensajes orales.	<p>d3101 Comprensión de mensajes hablados simples: Responde de forma adecuada mediante acciones o palabras, a mensajes hablados simples (dos - tres palabras) como peticiones (por ejemplo, dame) u órdenes. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.</p> <p>d3102 Comprensión de mensajes hablados complejos: Responde de forma adecuada mediante acciones o palabras, a mensajes hablados complejos (oraciones completas) como preguntas o instrucciones. Valorar desde los tres años. (137)</p>
	d315 Comunicación – Recepción de mensajes no verbales: Comprender el significado literal e implícito de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
Comunicación – producción	d330 Hablar: Mediante el lenguaje hablado, producir palabras, frases y discursos que tienen significado literal e implícito, como expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral. Valorar según edad. (139, 141).	
	d335 Producción de mensajes no verbales: Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo o hacer un dibujo o un diagrama para ilustrar o expresar un hecho o idea compleja.	d3350 Producción de lenguaje corporal: La expresión de mensajes a través de movimientos corporales intencionados, como gestos faciales (ej. sonreír, fruncir el ceño arquear las cejas) movimientos del brazo y de la mano y posturas (ej. como abrazar a alguien para mostrar afecto o señalarse para recibir atención o un objeto). Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación	d350 Conversación: Iniciar, mantener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extraños, en un ambiente formal e informal.	d3500 Iniciar una conversación: Iniciar un intercambio social, como iniciar los turnos alternativos mediante contactos visuales u otras acciones que conducen a la comunicación o el diálogo, como presentarse, saludar de modo habitual o introducir un tema de conversación o preguntar algo. Valorar desde los tres años. (135)
		d3503 Conversar con una sola persona: Iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo con una sola persona, como juegos verbales o pre-verbales, intercambios vocales o verbales entre madre e hijo, o hablar sobre el tiempo con un amigo, o introducir un tema de conversación o preguntar algo. Valorar desde los tres años. (135)
	d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación: Usar dispositivos, técnicas y otros medios con el propósito de comunicarse. Valorar desde los tres años.	
Dominio 4 Movilidad		

Cambiar y mantener la posición del cuerpo	d410 Cambiar las posturas corporales básicas: adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como rodar de lado a otro, sentarse, levantarse, levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
	d4115 Cantener la posición del cuerpo: mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o de pie en el trabajo o en el colegio. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
Llevar, mover y usar objetos	d430 Levantar y llevar objetos: levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro.	d4300 Levantar objetos: Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
		d4301 Llevar objetos en las manos: Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando las manos. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
		d4302 Llevar objetos con los brazos: Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando los brazos y las manos. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
	d435 Mover objetos con las extremidades inferiores: realizar las acciones coordinadas precisas para mover un objeto utilizando las piernas y los pies. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
	d440 Uso fino de la mano: realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.	
	d445 Uso de la mano y el brazo: realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos, como tirar/halar, empujar, alcanzar, girar o torcer, lanzar y atrapar (cuatro años) objetos. (139). Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario	
	Andar y moverse	d450 Andar: andar sobre una superficie de pie, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo.
d455 Desplazarse por el entorno: mover todo el cuerpo de un sitio a otro siempre que no sea andando.		d4550 Arrastrarse: Mover todo el cuerpo de un sitio a otro estando boca abajo utilizando las manos, los brazos y las rodillas. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
		d4551 Trepar: Mover todo el cuerpo hacia arriba o hacia abajo sobre superficies u objetos como escalones, rocas, escalas o escaleras, bordillos u otros objetos. Valorar desde los 24 meses. (139, 140)
		d4552 Correr: Moverse con pasos rápidos de modo que ambos pies pueden estar a la vez sin tocar el suelo. Valorar desde los 24 meses. (137)
		d4553 Saltar: Elevarse desde el suelo doblando y estirando las piernas. Valorar desde dos años seis meses. (137)
d460 Desplazarse por distintos lugares: andar y moverse por varios lugares y situaciones. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.		

Desplazarse utilizando medios de transporte	d470 Utilización de medios de transporte: usar medios de transporte para desplazarse como pasajero, como ser llevado en un coche, autobús, silla o coche de paseo para bebés, vehículo de tracción animal, taxi, tren, tranvía, metro, barco o avión. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario	
Dominio 5 Autocuidado		
Lavarse	d510 Lavarse: Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado.	d5100 Lavarse partes individuales del cuerpo: Aplicar agua, jabón y otros productos sobre partes del cuerpo, como manos, cara, pies, pelo o uñas, con el fin de limpiarlas. Valorar desde los tres años seis meses. (137)
		d5102 Secarse: Usar una toalla u otro medio para secar alguna parte o partes del cuerpo o todo el cuerpo. Valorar desde los tres años seis meses. (137)
Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción: Indicación de la necesidad y planificación de la eliminación de desechos humanos y la propia limpieza posterior.	d5300 Regulación de la micción: Coordinar y manejar la micción, tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar, manipular la ropa antes y después de orinar, y limpiarse después de orinar. Valorar desde los tres años. (138, 140, 142)
		d5301 Regulación de la defecación: Coordinar y manejar la defecación, tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para defecar, manipular la ropa antes y después de defecar, y limpiarse después de defecar. Valorar desde los tres años. (138, 142)
Vestirse	d540 Vestirse: Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto. Valorar desde los cuatro años. (139, 141)	
Comer	d550 Comer: Indicar la necesidad y llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local. Valorar desde los tres años. (137) d5500 Indicar la necesidad de comer	
Beber	d560 Beber: Indicar la necesidad y sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local. d5602 Llevar a cabo la toma de biberones: Alimentar con éxito dando el biberón, presentando comportamientos e interacciones apropiadas con el cuidador, como contacto visual e indicando necesidad o saciedad. d5601 Llevar a cabo el amamantamiento: Amamantar con éxito dando el pecho, presentando comportamientos e interacciones apropiadas con el cuidador, como contacto visual e indicando necesidad o saciedad. d5500 Indicar la necesidad de beber	

Cuidado de la propia : salud	d570 Cuidado de la propia salud: Asegurar e indicar la necesidad de la salud y el bienestar físico y mental. d05702 Mantenimiento de la salud: Cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades.	d57021 Búsqueda de consejo o asistencia de cuidadores o profesionales Valorar desde los cuatro años. (135)
	d571 Cuidado de la propia seguridad: Evitar riesgos que puedan conducir a lesiones o daños físicos. Evitar situaciones potencialmente peligrosas tales como el fuego o correr entre el tráfico. Valorar desde los cuatro años. (135)	
Dominio 6 Vida doméstica		
Tareas del hogar	D640 realizar los quehaceres de la casa: ocuparse en la casa limpiándola, lavando la ropa, usando aparatos domésticos, almacenado comida y eliminando la basura.	d6406 Ayudar con los quehaceres de la casa: Trabajar con otros en la planificación, organización y manejo de los quehaceres de la casa, con la supervisión de alguien. Valorar desde los 24 meses. (139)
Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales		
Interacciones interpersonales generales	d710 Interacciones interpersonales básicas: Interactuar con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los estímulos de otros.	d7100 Respeto y afecto en las relaciones: Mostrar y responder a la consideración y la estima, de manera adecuada para el contexto y el entorno social. Valorar desde los cuatro años. (135)
		d7101 Aprecio en las relaciones: Mostrar y responder a la satisfacción y la gratitud, de manera adecuada para el contexto y el entorno social. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
		d7104 Indicios sociales en las relaciones: d71040 Iniciar y responder de forma adecuada en los intercambios sociales recíproco con otros: Iniciar y responder de forma adecuada en los intercambios sociales recíprocos con otros. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
		d7105 Contacto físico en las relaciones: Establecer y responder al contacto físico con los demás, de manera adecuada para el contexto y el entorno social. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.

		d7106 Diferenciación de personas de la familia: Mostrar respuestas diferenciadas hacia los individuos, como acercarse a los familiares distinguiéndolos de los extraños. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
Interacciones interpersonales particulares		d760 Relaciones familiares: Crear y mantener relaciones de parentesco, como con los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia. Valorar desde los 24 meses. (135)
Dominio 8 Áreas principales de la vida		
Educación		d810 Educación no reglada: Aprender en el hogar o en algún otro ámbito no institucionalizado, como adquirir las enseñanzas no académicas (un oficio) o académicas (escolarización en casa) de los padres y otros familiares en la casa o en la comunidad. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario
	d815 Educación preescolar: Aprender en un nivel básico de instrucción reglada en casa o en la comunidad, diseñado principalmente para introducir al niño al ambiente escolar y prepararlo para la educación obligatoria, como adquiriendo destrezas en una guardería o centro similar como base preparatoria para la incorporación a la escuela.	d8150 Incorporarse al programa de educación preescolar o a alguno de sus niveles: Realizar actividades implicadas en obtener el acceso a la educación preescolar. Valorar desde los tres años.
		d8151 Mantenerse en el programa de educación preescolar: Realizar actividades implicadas en mantenerse en los programas educativos preescolares, como asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores y realizar los deberes así cumplir los requisitos de ser un estudiante. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
		d8152 Progresar en el programa de educación preescolar: Realizar actividades implicadas en completar los requerimientos programáticos y los procesos de evaluación relevantes para obtener una educación preescolar. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario
		d8153 Finalizar el programa de educación preescolar Finalizar el programa de educación preescolar de manera satisfactoria para poder acceder al siguiente nivel de educación escolar. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
Juego	d880 Participación en el juego: Entretenerse de manera intencionada y manteniendo la implicación, en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos, de manera individual o	d8800 Juego en solitario: Entretenerse de manera intencionada y manteniendo la implicación, en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.
		d8801 Espectador del juego: Entretenerse observando las actividades de otros con objetos, juguetes, materiales o juegos, no sumándose a sus actividades. Valorar a todos los niños/as dentro de este rango etario.

	con otros.	d8802 Juego paralelo: Participar inintencionadamente en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos en presencia de otras personas que también participan en juegos, pero sin sumarse a sus actividades. Valorar desde los 24 meses. (137)
		d8803 Juego cooperativo: Sumarse a participar con otros, en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos, con una meta o propósito compartido. Valorar desde los tres años seis meses. (137)

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

5.2.3.1 Instrumento de aplicación dos a cuatro años 11 meses

Tabla 115. Instrumento de aplicación dos a cuatro años 11 meses

Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento Número de preguntas d1: 15 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Mirar, escuchar, tocar, chupar o saborear de forma intencionada? Imitar, manipular objetos, aprender mediante el juego simbólico (como dar de comer a una muñeca) o simulado (simular que un trozo de madera es un carro), adquirir información, palabras simples, aprender Habilidades básicas, centrar y dirigir la atención? Resolver problemas simples?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Experiencias sensoriales intencionadas			
d110 Mirar	P1. Responder a estímulos visuales, pudiendo mirar a una persona, a un objeto o juguete?		
d115 Escuchar	P2. Responder a estímulos auditivos, pudiendo reaccionar a la voz de sus padres, o sonidos como una canción?		
d120 Otras experiencias sensoriales intencionadas	P3. Chupar, oler, saborear y tocar los estímulos de su alrededor?		
Aprendizaje básico			
d130 Copiar	P4. Imitar gestos, como saludar con la mano, o sonidos?		
d1313 Aprendizaje mediante juegos simbólico	P5. Relacionar objetos con acciones de manera simbólica, como dar de comer o vestir a un animal o muñeca?		

d1314 Aprendizaje mediante juegos simulados Valorar desde los tres años	P6. ¿Realizar acciones de simulación con objetos, partes o movimientos del cuerpo para recrear una situación o un acontecimiento, como pretender que un trozo de madera es un carro o imitar a un personaje ficticio?		
d132 Adquirir información Valorar desde los tres años	P7. Obtener información sobre personas, objetos o eventos, preguntando sus nombres, por qué, qué, dónde y cómo?		
d1330 Adquirir palabras simples o significados simbólicos	P8. Aprender palabras simples o significados simbólicos como decir palabras o nombrar y señalar dibujos?		
d1331 Combinar palabras para crear frases	P9. Aprender a combinar palabras para formar frases?		
d135 Repetir Valorar desde los tres años	P10. Repetir una secuencia de hechos o símbolos como repetir versos o poemas, o una secuencia de números?		
d1550 Adquirir habilidades básicas	P11. Aprender acciones elementales intencionadas como saludar con la mano o usar la cuchara para comer?		
Aplicación del conocimiento			
d160 Centrar la atención	P12. Concentrarse (centrar su atención) en un estímulo específico, fijando la mirada cuando le hablan o no atendiendo a sonidos distractores mientras está jugando?		
d161 Dirigir la atención	P13. Mantener de forma voluntaria la atención hacia determinadas acciones o tareas, durante un espacio de tiempo apropiado, como al jugar con su juguete favorito o construir torres con cubos?		
d1631 Imitar Valorar desde los tres años	P14. Realizar actividades relacionadas con personas, lugares o hechos imaginarios, como al imitar un superhéroe, un personaje de TV o un animal)		

d1750 Resolver problemas simples Valorar desde los dos años seis meses	P15. Resolver problemas sencillos, como encontrar un juguete perdido, utilizar una silla para subirse y alcanzar un objeto o encender la luz?		
Dominio 2 Tareas y demandas generales Número de preguntas d2: 2 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: realizar tareas sencillas como construir una torre con cubos, quitarse un zapato o una prenda de vestir ? Seguir instrucciones de los adultos para cumplir con su rutina y obligaciones diarias?			
		Capacidad	Desempeño
Actividad	Pregunta	Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d2100 Llevar a cabo una tarea sencilla	P1. Realizar una tarea sencilla, como construir una torre con dos cubos o ponerse un zapato?		
d230 Seguir rutinas diarias Valorar desde los tres años	P2. Seguir las instrucciones (órdenes) de otras personas para realizar sus obligaciones y tareas diarias, como seguir instrucciones de dos o tres pasos?		
Dominio 3 Comunicación Número de preguntas d3: 8 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Comprender órdenes simples, gestos y señales; comunicarse mediante el habla? Iniciar conversaciones y utilizar aparatos o equipos (teléfono, celular) para comunicarse?			
		Capacidad	Desempeño
Actividad	Pregunta	Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Comunicación – recepción			
d3100 Respuesta a la voz humana	P1. Responder a la voz mediante un gesto, grito o mirada cuando se le habla?		

d3101 Comprensión de mensajes hablados simples	P2. Responder con acciones o palabras a peticiones u órdenes simples (una o tres palabras) tales como “ven”, “dame tu juguete” entre otras?		
d3102 Comprensión de mensajes hablados complejos Valorar desde los tres años	P3. Responder de forma adecuada mediante acciones o palabras a mensajes hablados complejos, como cuando se le pregunta: ¿qué es tu mamá? o ¿en dónde trabaja tu papá? ¿qué hiciste en el parque? o instrucciones como: recoge tus juguetes y guárdalos en su lugar o bota el papel en la basura		
d315 Comunicación-recepción de mensajes no verbales	P4. Comprender el significado de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos al darse cuenta de que alguien está feliz cuando sonríe, reconocer señales de tráfico, avisos de peligro, íconos de juegos en el celular o logotipos: como: de Coca-Cola o de comida?		
Comunicación – producción			
d330 Hablar Valorar de acuerdo a la edad	P5. dos años: combinar frases de tres palabras, nombrar tres dibujos, usar pronombres yo, mi, tú, etc. dos años seis meses: decir su nombre completo, nombrar cinco dibujos, indicar el uso de los objetos. tres años: habla medianamente entendible, explicar lo que está haciendo, hacer y contestar preguntas, usar plurales, nombrar ocho imágenes. tres años seis meses: enumera cosas, nombra figuras geométricas simples. cuatro años: nombrar un color, saber dos adjetivos. cuatro años seis meses: habla entendible, relatar cuentos, dar cuatro definiciones de un objeto por el uso que se le da.		
d341 Producción de lenguaje corporal	P6. Expresar o emitir mensajes a través de movimientos faciales y corporales intencionados como: sonreír, fruncir el ceño, arquear las cejas o abrazar?		
Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación			

d3500 Iniciar una conversación Valorar desde los tres años	P7. Iniciar conversaciones al presentarse, saludar o preguntar algo?		
d3600 Utilización de dispositivos de telecomunicación Valorar desde los tres años	P8. Utilizar el teléfono, celular, tablet o computadora como medio de comunicación con otra persona?		
Dominio 4 Movilidad Número de preguntas d4: 14 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Cambiar y mantener la posición de su cuerpo (acostado, de rodillas, sentado y de pie? Levantar y llevar objetos? Usar manos y brazos para agarrar, mover o manipular cosas? Caminar desplazándose por su casa? Arrastrarse, subir y bajar escaleras, correr y saltar? Ser transportado como pasajero por medios de transporte (público y privado)?			
		Capacidad	Desempeño
Actividad	Pregunta	Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Cambiar y mantener la posición del cuerpo			
d410 Cambiar las posturas corporales básicas	P1. Cambiar sus posturas corporales como: - Acostarse - Ponerse de rodillas - Sentarse - Ponerse de pie y - Rodar?		
d415 Mantener la posición del cuerpo	P2. Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario para cumplir una actividad, pudiendo permanecer: - Acostado - En cuclillas - De rodillas - Sentado - De pie y - Mantener la posición de la cabeza?		
Llevar, mover y usar objetos			
d4300 Levantar objetos	P3. Levantar un objeto con sus manos por ejemplo desde la cama o mesa hacia su boca?		
d4301-2 Llevar objetos en las manos y brazos	P4. Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando las manos y brazos, como llevar un		

	cubo en la mano o un peluche en los brazos?		
d435 Mover objetos con las extremidades inferiores	P5. Utilizar las piernas y pies para empujar objetos o patearlos, pudiendo patear una pelota, pedalear o apartar una silla con el pie?		
d440 Uso fino de la mano	P6. Realizar las siguientes acciones utilizando las manos y los dedos : - Recoger objetos - Agarrar - Manipular y - Soltar		
d445 Uso de la mano y el brazo	P7. Realizar las siguientes acciones utilizando los brazos y las manos: - Tirar/halar - Empujar - Alcanzar - Girar o torcer las manos o los brazos - Lanzar y - Atrapar (Valorar desde los cuatro años)		
d4500 Andar distancias cortas	P8. Andar menos de un kilómetro, como caminar por habitaciones y pasillos de la casa?		
d4550 Arrastrarse/gatear	P9. Arrastrarse o gatear de un lugar a otro, con todo su cuerpo, utilizando manos, brazos y rodillas, en posición boca abajo?		
d4551 Tregar	P10. Subir y bajar escaleras o a un lugar de difícil acceso valiéndose de los pies y las manos, como tregar por pequeñas pendientes o montículos?		
d4552 Correr	P11. Correr?		
d4553 Saltar Valorar desde los dos años seis meses	P12. Se eleva desde el suelo doblando y estirando las piernas, al saltar?		

d460 Desplazarse por distintos lugares	P13. Caminar y moverse por los siguientes lugares: - Dentro de la casa - Edificios públicos y privados (preescolar, centro comercial) y - Calles		
Desplazarse utilizando medios de transporte			
d470 Utilización de medios de transporte	P14. Ser transportado como pasajero en un coche de bebé, silla de ruedas, carro, taxi, buses, trolebus, ecovía o metro?		
Dominio 5 Autocuidado Número de preguntas d5: 9 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Lavarse y secarse las manos y la cara? Utilizar el baño para orinar o defecar? Vestirse, comer, beber de una taza o vaso? Buscar ayuda en el caso de lastimarse y evitar riesgos?			
		Capacidad	Desempeño
Actividad	Pregunta	Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d5100 Lavar partes individuales del cuerpo Valorar desde los tres años seis meses	P1. Aplicar agua, jabón y otros productos al lavarse las manos o la cara?		
d5102 Secarse Valorar desde los tres años seis meses	P2. Usar toalla u otro medio para secarse las manos o la cara?		
d5300 Regulación de la micción Valorar desde los tres años	P3. Indicar la necesidad de orinar, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado, manipular la ropa antes y después de orinar y tener la intención de limpiarse?		
d5301 Regulación de la defecación Valorar desde los tres años	P4. Indicar la necesidad de defecar, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar apropiado, manipular la ropa antes y después de defecar y tener la intención de limpiarse?		
d540 Vestirse Valorar desde los cuatro años	P5. Ponerse y quitarse la ropa y el calzado sin cordones?		

d550 Comer Valorar desde los tres años	P6. Indicar la necesidad de comer, llevar los alimentos a la boca y consumirlos de manera adecuada?		
d560 Beber	P7. Indicar la necesidad de beber, sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada?		
d57021 Búsqueda de consejo o asistencia de cuidadores o profesionales Valorar desde los cuatro años	P8. Buscar consejo o ayuda de cuidadores (padres o maestros) para el cuidado de su salud, como buscar ayuda al lastimarse?		
d571 Cuidado de la propia seguridad Valorar desde los cuatro años	P9. Evitar riesgos que puedan conducir a lesiones o daños físicos, como evitar situaciones peligrosas tales como el fuego o correr entre el tráfico?		
Dominio 6 Vida doméstica Número de preguntas d6: 1 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Ayudar en los quehaceres de la casa?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Tareas del hogar			
d6406 Ayudar con los quehaceres de la casa	P1. Ayudar en casa a cumplir quehaceres sencillos como guardar los juguetes en su sitio, tirar la basura o buscar algo cuando se le pide?		
Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales Número de preguntas d7: 6 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Mostrar aprecio y respeto a otras personas, responder de forma adecuada al contacto físico? acercarse a los familiares, distinguir a los extraños? Crear y mantener relaciones con familiares?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes,

		ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Interacciones interpersonales generales			
d7100 Respeto y afecto en las relaciones Valorar desde los cuatro años	P1. Responder a muestras de consideración o estima, agradeciendo, usando el por favor, el gracias o Dios le pague, esperando su turno?		
d7101 Aprecio en las relaciones	P2. Responder con gestos o sonrisas de satisfacción o gratitud ante estímulos positivos, como decir palabras de estima (te amo, te quiero)?		
d71040 Inicia interacciones sociales	P3. Iniciar y responder de forma adecuada a las demás personas que se acercan, para hablarle o jugar?		
d7105 Contacto físico en las relaciones	P4. Responder al contacto físico de los demás de manera adecuada al abrazar o besar a sus cuidadores?		
d7106 Diferenciación de personas de la familia	P5. Mostrar respuestas diferenciadas hacia las personas, como acercarse a los familiares distinguiéndolos de los extraños?		
Interacciones interpersonales particulares			
d760 Relaciones familiares	P6. Crear y mantener relaciones con miembros del núcleo familiar: padres, hermanos, primos, tíos y abuelos?		
Dominio 8 Áreas principales de la vida Número de preguntas d8: 9 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Acceder, mantenerse, progresar y finalizar la educación preescolar? Practicar el juego solo, como espectador, en paralelo o cooperativo?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Educación			

d8150 Incorporarse al programa de educación preescolar o a alguno de sus niveles Valorar desde los tres años	P1. Acceder a la educación ordinaria preescolar?		
d8151 Mantenerse en el programa de educación preescolar	P2. Mantenerse en la educación ordinaria preescolar, pudiendo asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas?		
d8152 Progresar en el programa de educación preescolar	P3. Completar los requerimientos del curriculum educativo y los procesos de evaluación necesarios para obtener una educación ordinaria preescolar?		
d8153 Finalizar el programa de educación	P4. Finalizar el programa de educación preescolar, pudiendo acceder al siguiente nivel de educación ordinaria preescolar o escolar?		
d810 Educación no reglada Valorar en caso de no acceder a la educación ordinaria	P5. Recibir educación especializada o adaptada en casa o en la comunidad?		
Juego			
d8800 Juego en solitario	P6. Entretenerse solo en actividades con objetos, materiales o juegos, como cuando juega con sus objetos de preferencia?		
d8801 Espectador del juego	P7. Entretenerse observando las actividades de otros con objetos, juguetes, materiales o juegos, no sumándose a sus actividades, por ejemplo al mirar como juegan otros niños?		
d8802 Juego paralelo	P8. Participar en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos en presencia de otras personas que también están jugando, pero sin compartir el juego?		
d8803 Juego cooperativo: Valorar desde los tres años seis meses	P9. Participar con otros, en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos, con una meta o propósito compartido? Como jugar a las escondidas?		

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

5.2.4 De cinco a nueve años 11 meses

En este grupo etario serán evaluados los siguientes dominios:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, social y cívica

Esto se justifica porque los niños/as entre los cinco a nueve años 11 meses de edad presentan las siguientes características basadas en su desarrollo físico, neurológico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social:(135)

Tabla 116. Desarrollo en los niños/as de cinco a nueve años 11 meses

Desarrollo	5 a 6 años	7 a 8 años	9 años
Físico	El niño puede descender escaleras sin asistencia, alternando los pies. Puede brincar, saltar y cambiar direcciones. Se viste solo. Puede dibujar a una persona y copiar figuras (etapa pictórica). Los dientes primarios comienzan a caerse y se reemplazan con la dentadura permanente.	Mejoran el equilibrio y control del cuerpo. Mejoran la velocidad y la capacidad para lanzar.	La niña promedio comienza a mostrar los cambios de la pubertad, luego comienza el crecimiento rápido de la adolescencia.
Neurológico	El cerebro alcanza casi el tamaño adulto, pero no está desarrollado, por completo. Maduran las regiones corticales conectadas con el lenguaje.	El cerebro alcanza casi el tamaño adulto, pero no está desarrollado, por completo.	La eliminación de las sinapsis innecesarias continúa hasta la adolescencia.

<p>Cognitivo</p>	<p>Madura la teoría de la mente: el niño puede distinguir entre apariencia o fantasía y realidad. La capacidad de memoria se amplía a dos dígitos.</p> <p>El desarrollo de la metamemoria permite el uso de estrategias de memoria. La automatización, codificación, generalización y construcción de estrategias empiezan a ser más eficientes. El niño puede contar mentalmente.</p>	<p>Comienza la etapa de las operaciones concretas. El niño muestra mejor comprensión de causa y efecto, seriación, inferencia transitiva, inclusión de clase, razonamiento inductivo y conservación. El procesamiento de más de una tarea a la vez se vuelve más fácil. Los niños practican juegos formales con reglas. El niño puede resolver problemas narrativos complejos utilizando adición.</p>	<p>Aumenta la capacidad para considerar múltiples perspectivas. Mejoran las estrategias de memoria.</p>
<p>Del lenguaje</p>	<p>El discurso es casi de tipo adulto. El vocabulario es aproximadamente de 2 600 palabras. El niño comprende cerca de 20 000 palabras. Aprecia los aspectos pragmáticos del lenguaje. Comienza a decodificar palabras escritas. Puede relatar la trama de una película, libro o programa</p>	<p>Mejoran las habilidades pragmáticas.</p>	<p>La comprensión de sintaxis y de la estructura de oraciones, es más compleja.</p>
<p>Emocional</p>	<p>Disminuye el negativismo. El niño reconoce orgullo y vergüenza en otros, pero no en sí mismo.</p>	<p>El niño adquiere conciencia de su propio orgullo o vergüenza.</p>	<p>Aumenta la comprensión y regulación de las emociones. El niño comprende mejor la diferencia entre culpa y vergüenza.</p>
<p>Social</p>	<p>Es posible que se establezcan los patrones de intimidación y victimización. Se desarrolla el sentido de competencia. El autoconcepto vincula diversos aspectos del yo, principalmente en términos positivos. Se alcanza la constancia de género. El razonamiento moral se vuelve menos inflexible.</p>	<p>El juego rudo es común entre varones, como manera de obtener el dominio. El autoconcepto es más equilibrado y realista. El sentido de autovalía se vuelve explícito. El razonamiento moral es cada vez más flexible. El niño cree que el castigo debería tomar en cuenta la intencionalidad.</p>	<p>Padres e hijos comparten la regulación de la conducta. Los conflictos con hermanos ayudan en el desarrollo de habilidades de resolución de conflictos.</p>

		Aumentan los comportamientos empáticos y prosociales. Disminuye la agresión, en especial del tipo hostil.	
--	--	---	--

Fuente: Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, Papalia. D., undécima edición, 2016.

Tabla Nro.117. Dominios en actividades y participación a evaluar en niños/as de cinco a nueve años 11 meses*

Dominio 1		
Aprendizaje y aplicación del conocimiento		
Experiencias sensoriales intencionadas	d110 Mirar: Usar intencionadamente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales.	
	d115 Escuchar: Usar intencionadamente el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos.	
	d120 Otras experiencias intencionales: Usar intencionadamente otros sentidos básicos del cuerpo para apreciar estímulos, como la habilidad para tocar y sentir texturas, saborear dulces u oler flores.	
Aprendizaje básico	d130 Copiar: Imitar o hacer mímicas como componente básico del aprendizaje.	
	d131 Aprender mediante acciones con objetos: Aprender mediante acciones simples con uno, dos o más objetos sencillos, juego simbólico o de simulación, como por ejemplo cuando golpea un objeto, hace chocar bloques o juega con muñecas o coches.	
	d132 Adquirir información: Obtención de información sobre personas, objetos o eventos, preguntando sus nombres, porque, que, donde y como. Todos	
	d133 Adquirir el lenguaje: Desarrollo de las capacidades para representar personas, objetos, eventos y sentimientos mediante palabras, símbolos, frases u oraciones. (135)	
	d135 Repetir: Repetir una secuencia de hechos o símbolos como un componente básico del aprendizaje, como contar de 10 en 10 o ensayar como recitar un poema.	
	d137 Adquirir conceptos: Desarrollar competencias para entender la utilización básica y compleja de conceptos relacionados con las características de personas, objetos o eventos.	d1370 Adquirir conceptos básicos: Aprender a utilizar conceptos como tamaño, forma, cantidad, longitud, similar, opuesto. Valorar desde los cinco años. (143, 142)
	d140 Aprender a leer: Desarrollar las competencias para leer un texto escrito (incluido Braille u otros símbolos) con fluidez y exactitud, como reconocer caracteres y alfabetos, el	d1379 Adquirir conceptos complejos: Aprender a utilizar conceptos de clasificación, agrupamiento, reversibilidad o seriación. Valorar desde los seis años. (141)
	d1400 Adquisición de habilidades para reconocer símbolos incluidas figuras, iconos, caracteres, letras y palabras: Aprender acciones elementales para descifrar letras y símbolos, caracteres, letras y palabras Valorar desde los cinco años. (143, 142)	

	<p>sonido de palabras escritas, leer en voz alta con una correcta pronunciación y comprender las palabras y frases.</p>	<p>d1401 Adquisición de habilidades para pronunciar palabras escritas: Aprender las acciones elementales sobre el sonido de las letras, los símbolos y las palabras. Valorar desde los seis años. (143, 144)</p>
		<p>d1402 Adquisición de habilidades para entender palabras y frases escritas: Aprender las acciones elementales para comprender el significado de palabras o textos escritos. Valorar desde los siete años. (142)</p>
	<p>d145 Aprender a escribir: Desarrollar la competencia para utilizar símbolos que representan sonidos, palabras o frases de manera que tengan un significado (incluida escritura Braille y otros símbolos), como deletrear con exactitud y usar la gramática correcta. 7 a 9 años</p>	<p>d1450 Adquirir habilidades para utilizar utensillos de escritura: Aprender acciones elementales para escribir símbolos o letras, como coger un lápiz, una tiza o un pincel, escribir un carácter o un símbolo en un trozo de papel, utilizar una regleta Braille, un teclado o un dispositivo periférico (un ratón). Valorar desde los cinco años. (143, 142)</p>
		<p>d1451 Adquirir habilidades para escribir símbolos, caracteres y letras: Aprender las habilidades elementales para convertir un sonido o un morfema en un símbolo o un carácter escrito. Valorar desde los seis años. (141)</p>
		<p>d1458 Adquirir habilidades para escribir palabras y frases: Aprender las habilidades elementales para convertir palabras habladas en palabras o frases escritas. Valorar desde los seis años. (143, 144)</p>
	<p>d150 Aprender a calcular (niños de 7 a 9 años): Desarrollar competencias para manipular números y realizar operaciones matemáticas simples o complejas, como la habilidad de usar signos matemáticos para sumar y restar, y aplicar la operación matemática apropiada en un problema.</p>	<p>d1500 Adquirir habilidades para utilizar reconocer números, signos y símbolos aritméticos: Aprender habilidades elementales para reconocer y utilizar números y signos y símbolos aritméticos. Valorar desde los seis años. (141)</p>
		<p>d1501 Adquirir habilidades numéricas tales como contar u ordenar: Aprender las habilidades elementales para reconocer y utilizar números, signos y símbolos aritméticos. Valorar desde los seis años. (141)</p>
		<p>d1502 Adquirir habilidades para la realización de operaciones básicas: Aprender habilidades aritméticas para la ejecución de sumas, restas y multiplicaciones. Valorar desde los siete años. (142)</p>

	<p>d155 Adquirir habilidades: Desarrollar competencias simples y complejas en un conjunto integrado de acciones o tareas, para iniciar y completar la adquisición de una habilidad.</p>	<p>d1550 Adquirir habilidades básicas: Aprender acciones intencionadas elementales como saludar con la mano, manipular utensilios sencillos como un lápiz o los cubiertos para comer.</p> <p>d1551 Adquirir habilidades complejas: Aprender conjunto integrados de acciones, y tales como seguir reglas y coordinar los movimientos, tal como aprender a practicar juegos (ej, fútbol o ajedrez) o utilizar una herramienta de construcción. Valorar desde los seis años. (135)</p>
Aplicación del conocimiento	d160 Centrar la atención: Centrarse intencionalmente en un estímulo específico, por ejemplo filtrando sonidos que provoquen distracción.	
	d163 Pensar: Formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, tanto orientadas a metas como no orientadas, y tanto agrupadas como aisladas, tales como hacer imitaciones, juegos con palabras, crear una ficción, probar un teorema, jugar con ideas, hacer una sesión de “tormentas de ideas”, meditar, ponderar, especular o reflexionar. (135)	
	d166 Leer: Realizar actividades involucradas en la comprensión e interpretación del lenguaje escrito (ej., libros, instrucciones, periódicos, documentos escritos en lenguaje convencional o Braille), con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica. Valorar desde los siete años. (142)	
	d170 Escribir: Usar o producir símbolos o lenguaje para transmitir información, como escribir una relación de hechos o ideas o hacer un borrador de una carta. Valorar desde los siete años. (142)	
	d172 Calcular: Realizar cálculos aplicando principios matemáticos para resolver problemas que se describen con palabras y producir o exponer los resultados, tales como calcular la suma de tres números o hallar el resultado de dividir un número entre otro. Valorar desde los siete años. (142)	
	d175 Resolver problemas: Encontrar soluciones a problemas o situaciones identificando y analizando los diferentes aspectos, desarrollando opciones y soluciones, evaluando efectos potenciales de las soluciones, y ejecutando la solución escogida.	d1750: Resolver problemas simples: Encontrar soluciones a un problema sencillo relacionado con un único asunto o cuestión, identificando y analizando el asunto, desarrollando soluciones, evaluando los efectos potenciales de las soluciones u ejecutando la solución escogida.
	d177 Tomar decisiones: Elegir una opción entre varias, llevar a cabo la elección y evaluar los efectos de la elección, como seleccionar y comprar un producto en particular, o decidir poner en práctica y realizar una tarea de entre varias que se deben hacer. (135)	
Dominio 2 Tareas y demandas generales		
d2102 Llevar a cabo una única tarea independientemente: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y espacio requeridos para una tarea sencilla o compleja; dirigir y ejecutar la tarea por uno mismo sin la ayuda de otros, como jugar en solitario ordenando pequeños objetos, poner la mesa o construir con bloques.		

d230 Llevar a cabo rutinas diarias: Llevar a cabo, acciones coordinadas simples o complejas para planear, dirigir y completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias. (135)		
Dominio 3 Comunicación		
Comunicación-recepción	d310 Comunicación - Recepción de mensajes hablados: Comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, como distinguir si una frase tiene un significado literal o una expresión figurada, o como responder y comprender mensajes orales.	
	d315 Comunicación – Recepción de mensajes no verbales: Comprender el significado literal e implícito de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos.	
	d325 Comunicación - recepción de mensajes escritos: Comprender los significados literales e implícitos de mensajes expresados en lenguaje escrito (incluido Braille), como seguir acontecimientos políticos en el periódico o entender el mensaje implícito de un texto religioso. Valorar desde los ocho años	
Comunicación – producción	d330 Hablar: Mediante el lenguaje hablado, producir palabras, frases y discursos que tienen significado literal e implícito, como expresar in hecho o contar una historia en lenguaje oral.	
	d335 Producción de mensajes no verbales: Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo o hacer un dibujo o un diagrama para ilustrar o expresar un hecho o idea compleja.	
	d345 Mensajes escritos: Expresar mediante el lenguaje escrito mensajes con significado literal e implícito como escribir una carta a un amigo. Valorar desde los ocho años. (142)	
Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación	d350 Conversación: Iniciar, mantener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extraños, en un ambiente formal e informal.	d3503 Conversar con una sola persona: Iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo con una sola persona, como juegos verbales o pre-verbales, intercambios vocales o verbales entre madre e hijo, o hablar sobre el tiempo con un amigo.
		d3502 Conversar con muchas personas: Iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo con más de un persona, como empezar un intercambio de opiniones en un grupo y participar en él (por ejemplo participar en juegos de mesa, discusión en el aula del colegio) (135).
	d355 Discusión: Iniciar, mantener y finalizar la evaluación de un problema, con argumentos a favor o en contra, o llevar a cabo un debate mediante lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extrañas en un ambiente formal o informal.	d3550 Discusión con una sola persona: Iniciar, mantener, dar forma o terminar una disputa o un debate con una sola persona (135).
	d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación: Usar dispositivos, técnicas y otros medios con el propósito de comunicarse.	

Dominio 4 Movilidad	
Cambiar Y Mantener La Posición Del Cuerpo	d410 Cambiar las posturas corporales básicas: Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como rodar de lado a otro, sentarse, levantarse, levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse o sentarse en cuclillas.
	d415 Mantener la posición del cuerpo: Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o de pie en el trabajo o en el colegio.
	d420 Transferir el propio cuerpo: Moverse de una superficie a otra, como deslizarse a lo largo de un banco o pasar de estar sentado en la cama a sentarse en una silla, sin cambiar la posición el cuerpo.
Llevar, mover y usar objetos	d430 Levantar y llevar objetos: Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro.
	d4300 Levantar objetos: Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto.
	d4301-03 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda: Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando las manos, los brazos hombros, cadera o espalda o utilizando varios de estos miembros a la vez. .
	d4305 Posar objetos: Utilizar las manos, brazos u otra parte del cuerpo para posar un objeto sobre una superficie o lugar.
	d435 Mover objetos con las extremidades inferiores: Realizar las acciones coordinadas precisas para mover un objeto utilizando las piernas y los pies.
	d440 Uso fino de la mano: Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar.
d445 Uso de la mano y el brazo: Realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos.	
Andar y moverse	d450 Andar: Andar sobre una superficie de pie, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo.
	d4500 Andar distancias cortas: Andar menos de un kilómetro, como caminar por habitaciones y pasillos, dentro de un edificio o pequeñas distancias en el exterior.
	d4501 Andar distancias largas: Andar más de un kilómetro, como al recorrer un pueblo o una ciudad, al ir de un pueblo a otro, o andar en espacios abiertos.
	d455 Desplazarse por el entorno: Mover todo el cuerpo de un sitio a otro siempre que no sea andando, como escalar una roca, correr por una calle, brincar, corretear, saltar, dar volteretas o correr esquivando obstáculos.
	d460 Desplazarse por distintos lugares: Andar y moverse por carios lugares y situaciones.
	d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento: Mover todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, esquís o equipo para bucear, aletas para nadar o moverse por una calle en una silla de ruedas o con un andador.
Desplazarse utilizando medios de transporte	d470 Utilización de medios de transporte: Usar medios de transporte para desplazarse como pasajero.
	d475 Conducción: Dirigir y mover un vehículo o el animal que tira de él, viajar en vehículos controlados por uno mismo o tener a nuestra disposición cualquier medio de transporte, como una bicicleta.

Dominio 5 Autocuidado		
Lavarse	d510 Lavarse: Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado. (135) (140)	
Cuidado de partes del cuerpo	d520 Cuidado de partes del cuerpo: Cuidado de partes del cuerpo como por ejemplo la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas y genitales.(135)	
Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción: Indicación de la necesidad y planificación de la eliminación de desechos humanos y la propia limpieza posterior.	d5300 Regulación de la micción: Coordinar y manejar la micción, tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar, manipular la ropa antes y después de orinar, y limpiarse después de orinar.
		d5301 Regulación de la defecación: Coordinar y manejar la defecación, tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para defecar, manipular la ropa antes y después de defecar, y limpiarse después de defecar.
Vestirse	d540 Vestirse: Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto.	
Comer	d550 Comer: Indicar la necesidad y llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local.	
Beber	d560 Beber: Indicar la necesidad y sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local.	
Cuidado de la propia salud	d570 Cuidado de la propia salud: Asegurar e indicar la necesidad de la salud y el bienestar físico y mental. d05702 Mantenimiento de la salud: Cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades.	d57021 Búsqueda de consejo o asistencia de cuidadores o profesionales
	d571 Cuidado de la propia seguridad: Evitar riesgos que puedan conducir a lesiones o daños físicos. Evitar situaciones potencialmente peligrosas tales como el fuego o correr entre el tráfico.	
Dominio 6 Vida doméstica		
Tareas del hogar	d640 Realizar los quehaceres de la casa: Ocuparse en la casa limpiándola, lavando la ropa, usando aparatos domésticos, almacenado comida y eliminando la basura.	d6406 Ayudar con los quehaceres de la casa: Trabajar con otros en la planificación, organización y manejo de los quehaceres de la casa, con la supervisión de alguien.
Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales		
Interacciones interpersonales generales	d710 Interacciones interpersonales básicas: Interactuar con otras personas	d7100 Respeto y afecto en las relaciones: Mostrar responder a la consideración y la estima, de manera adecuada para el contexto y el entorno social.

	<p>de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los estímulos de otros.</p>	<p>d7101 Aprecio en las relaciones: Mostrar y responder a la satisfacción y la gratitud, de manera adecuada para el contexto y el entorno social.</p> <p>d7102 Tolerancia en las relaciones: Mostrar y responder a la comprensión y aceptación del comportamiento, de manera adecuada para el contexto y entorno social.</p> <p>d7104 Indicios sociales en las relaciones: Emitir y reaccionar adecuadamente a los signos y a las indirectas que se dan en las interacciones sociales, de manera adecuada para el contexto y el entorno social.</p> <p>d7105 Contacto físico en las relaciones: Establecer y responder al contacto físico con los demás, de manera adecuada para el contexto y el entorno social.</p> <p>d7106 Diferenciación de personas de la familia: Mostrar respuestas diferenciadas hacia los individuos, como acercarse a los familiares distinguiéndolos de los extraños.</p>
	<p>d720 Interacciones interpersonales complejas: Mantener y manejar las interacciones con otras personas, de manera adecuada para el contexto y el entorno social.</p>	<p>d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones: Regular las emociones e impulsos, o las manifestaciones agresivas verbales o físicas en las interacciones con otros, de manera adecuada para el contexto y entorno social. (135)</p> <p>d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales: Actuar de manera autónoma en las interacciones sociales y ajustarse a las normas sociales que rigen el papel de cada uno, su posición o estatus social en las interacciones con otros. (135)</p> <p>d7204 Mantener la distancia social: Ser consciente de la necesidad de mantener la distancia social adecuada, en el contexto cultural, entre uno mismo y los demás, y mantenerlas por el tiempo pertinente. (135)</p>
<p>Interacciones interpersonales particulares</p>	<p>d730 Relaciones con extraños: Establecer contactos y vínculos temporales con desconocidos con propósitos específicos, como cuando se pregunta una determinada información, una dirección o se compra algo. (135)</p>	<p>d760 Relaciones familiares: Crear y mantener relaciones de parentesco, como con los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia.</p>

Dominio 8 Áreas principales de la vida		
Educación	d810 Educación no reglada: Aprender en el hogar o en algún otro ámbito no institucionalizado, como adquirir enseñanzas no académicas (un oficio) o académicas (escolarización en casa) de los padres u otros familiares en la casa o en la comunidad.	
	d815 Educación escolar: Conseguir ser admitido en la escuela, participar en todas las responsabilidades y privilegios relacionados con ella, y aprender los contenidos o temas esenciales y otros elementos curriculares en un programa de educación primaria o secundaria.	d8150 Incorporarse al programa educativo a alguno de sus niveles: Realizar actividades implicadas en obtener el acceso a la escuela y pasar de una etapa a otra.
		d8151 Mantenerse en el programa educativo: Realizar actividades implicadas en mantenerse en los programas educativos escolares, como asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante.
		d8152 Progresar en el programa de educativo: Realizar actividades implicadas en completar un curso, exámenes u otros procesos de evaluación relevantes para obtener una educación.
d8153 Finalizar el programa educativo o niveles escolares: Dejar el colegio de una forma apropiada para poder acceder al siguiente nivel educativo, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta.		
Juego	d880 Participación en el juego: Entretenerse de manera intencionada y manteniendo la implicación, en actividades con objetos, juguetes, materiales o juegos, de manera individual o con otros. (135)	
Dominio 9 Vida comunitaria social y cívica		
Vida comunitaria	d910 Vida comunitaria: Participar en los aspectos de la vida social comunitaria, tales como participar en organizaciones benéficas, clubes u organizaciones sociales profesionales.	d9103 Vida comunitaria informal: Participar en grupos comunitarios en zonas de juego, parques, terrazas, plazas u otros espacios públicos. (135)
Tiempo libre y ocio	d920 Tiempo libre y ocio: Participar en cualquier tipo de juego, actividad recreativa o de ocio, tales como juegos y deportes informales u organizados, programas de ejercicio físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros; participar en manualidades o aficiones, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales, ir de excursión, de turismo y viajar por placer. (135)	

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

* La actividades que no especifican la edad en la que se debe iniciar la valoración, deben ser valoradas en todos los niños/as que corresponden a este grupo etario.

5.2.4.1 Instrumento de aplicación cinco a nueve años 11 meses

Tabla Nro. 118. Instrumento de aplicación cinco a nueve años 11 meses

Dominio 1			
Aprendizaje y aplicación del conocimiento			
Número de preguntas d1: 28			
Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: mirar, escuchar, tocar, oler, saborear de forma intencionada? copiar, adquirir información, el lenguaje y conceptos, aprender a leer, escribir y calcular? Pensar, resolver problemas, tomar decisiones?			
ACTIVIDAD	PREGUNTA	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Experiencias sensoriales intencionadas			
d110 Mirar	P1. Mirar intencionadamente los estímulos de su alrededor?		
d115 Escuchar	P2. Escuchar intencionadamente los estímulos de su alrededor?		
d120 Otras experiencias sensoriales intencionadas	P3. Chupar, oler, saborear y tocar los estímulos de su alrededor?		
Aprendizaje básico			
d130 Copiar	P4. Imitar un gesto, un sonido o copiar las letras del alfabeto?		
d131 Aprender mediante acciones con objetos	P5. Aprender mediante juegos simbólicos o de simulación, como comer o vestir a un peluche o una muñeca, o pretender que el trozo de una madera es un carro o imitar a un personaje ficticio?		

d132 Adquirir información	P6. Obtener información sobre personas, objetos o eventos, preguntando sus nombres, por qué, qué, dónde y cómo?		
d133 Adquirir el lenguaje	P7. Representar personas, objetos, eventos y sentimientos mediante palabras, símbolos y frases, construyendo oraciones de forma apropiada?		
d135 Repetir	P8. Repetir una secuencia de hechos (una situación vivida o contada), contar de 10 en 10 o recitar un poema?		
d1370 Adquirir conceptos básicos	P9. Diferenciar figuras u objetos por sus características, como tamaño (grande o pequeño) o forma (círculo o cuadrado)?		
d1371 Adquirir conceptos complejos Valorar desde los seis años	P10. Agrupar o clasificar objetos de acuerdo al grupo al que pertenecen, como medios de transporte, frutas o animales?		
d1400 Adquisición de habilidades para reconocer símbolos incluidas figuras, caracteres, letras y palabras	P11. Reconocer símbolos, figuras, letras como las vocales?		
d1401 Adquisición de habilidades para pronunciar palabras escritas Valorar desde los seis años	P12. Pronunciar sonidos básicos de las letras, como vocales y consonantes: m/p/b/t/d y palabras simples (mamá)?		
d1402 Adquisición de habilidades para entender palabras y frases escritas Valorar desde los siete años	P13. Comprender el significado de las palabras o frases escritas, como Mi mamá me ama?		
d1450 Adquirir habilidades para utilizar utensillos de escritura	P14. Coger un lápiz, marcador o una tiza, para dibujar o escribir letras o símbolos?		
d1451 Adquirir habilidades para escribir símbolos, caracteres y letras Valorar desde los seis años	P15. Copiar palabras, símbolos o letras en su cuaderno o pizarrón?		
d1452 Adquirir habilidades para escribir palabras y frases Valorar desde los seis años	P16. Convertir palabras habladas simples en palabras escritas, como mamá, papá o su nombre?		

d1500 Adquirir habilidades para reconocer números, y signos y símbolos aritméticos Valorar desde los seis años	P17. Reconocer y utilizar números y signos aritméticos, como: +, -, x, =?		
d1501 Adquirir habilidades numéricas tales como contar u ordenar Valorar desde los seis años	P18. Reconocer los números, ordenar o contar objetos del uno al 10?		
d1502 Adquirir habilidades para la realización de operaciones básicas valorar desde los siete años	P19. Realizar sumas y restas con números naturales del cero al 10 con uso de materiales concretos como manzanas, pelotas?		
d1550 Adquirir habilidades básicas	P20. Realizar acciones elementales intencionadas, como manipular cubiertos (cuchara, cuchillo) para comer, o un lápiz/esfero para escribir?		
d1550 Adquirir habilidades complejas Valorar desde los seis años	P21. Realizar acciones al seguir reglas y coordinar movimientos que le permitan practicar deportes como el fútbol o jugar a las escondidas, representar figuras con cubos, usar herramientas (tijera)?		
Aplicación del conocimiento			
d160 Centrar la atención	P22. Concentrarse (centrar su atención) en un estímulo o actividad específica, controlando la distracción que puede provocar otro ruido o actividad, como concentrarse en estudiar o trabajar mientras suena el teléfono o la TV?		
d163 Pensar	P23. Formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, pudiendo crear ficciones, jugar con la imaginación, meditar, reflexionar, hacer suposiciones o sacar conclusiones, como cuando relata un cuento o sucesos ficticios, imagina situaciones sin información concreta: ¿qué está haciendo la mamá cuando sale casa? o suponer acciones y sus consecuencias: ¿qué pasa si te comes algo del suelo o si prendes la hornilla de la cocina?		
d166 Leer Valorar desde los siete años	P24. Leer y comprender (de acuerdo a su edad) textos de libros, revistas, documentos o periódicos, con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica?		

d170 Escribir Valorar desde los siete años	P25. Escribir oraciones que tengan significado, utilizando los signos de puntuación correctos?		
d172 Calcular Valorar desde los siete años	P26. Resolver problemas a través del cálculo matemático, como suma y resta a los siete años y multiplicación a los nueve años?		
d1750 Resolver problemas simples	P27. Encontrar, evaluar y ejecutar soluciones con un problema sencillo, relacionado con un asunto único, como recoger o limpiar algo q se riega o rompe, pedir disculpas o ayuda cuando no logra hacer algo?		
d177 Tomar decisiones	P28. Tomar decisiones seleccionando una opción entre varias y evaluar sus efectos, como cuando escoge su ropa, comida o regalos?		
Dominio 2 Tareas y demandas generales Número de preguntas d2: 2 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: realizar una tarea sencilla por sí solo, como tender la cama, hacer un deber de la escuela? Planear y completar rutinas diarias?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d2102 Llevar a cabo una única tarea independientemente	P1. Preparar, iniciar, organizar y completar una tarea solo, como leer un libro, escribir una carta, tender la cama, arreglar el cuarto, poner la mesa, realizar un deber de la escuela?		
d230 Llevar a cabo rutinas diarias	P2. Planear, dirigir y completar sus rutinas y obligaciones diarias, como levantarse, desayunar, lavarse los dientes e ir a la escuela?		
Dominio 3 Comunicación Número de preguntas d3: 10 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: comprender lo que los demás le dicen, comprender los gestos y señales; hacerse entender hablando o por medio de gestos, signos o escribiendo; mantener conversaciones con una o varias personas? Discutir con una persona?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño

		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Comunicación - recepción			
d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados*	P1. Comprender el significado de lo que se le dice?		
d315 Comunicación-recepción de mensajes no verbales	P2. Comprender el significado de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos: como darse cuenta de que alguien está feliz al sonreír, comprender señales de peligro o de tránsito y gráficos (identificar si un baño es de hombres o mujeres por los dibujos en la puerta)?		
d325 Comunicación - recepción de mensajes escritos Valorar desde los ocho años	P3. Comprender el significado de mensajes escritos (incluido Braille), como el texto de un libro escolar o una carta?		
Comunicación - producción			
d330 Hablar*	P4. Hablar, como contar una historia o experiencia?		
d335 Producción de mensajes no verbales	P5. Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo, hacer dibujos que representen acciones, emociones o ideas?		
d345 Mensajes escritos Valorar desde los ocho años	P6. Expresar mediante el lenguaje escrito mensajes e ideas, como escribir una carta a un amigo, un comentario o sugerencia?		
Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación			
d3503 Conversar con una sola persona	P7. Iniciar, mantener y finalizar una conversación con una persona, como saludar, presentarse, intercambiar ideas y terminar la conversación con un familiar o un amigo?		
d3504 Conversar con muchas personas	P8. Iniciar, mantener y finalizar una conversación con varias personas, participando e intercambiando ideas en el aula o una reunión social con amigos o familiares?		
d3550 Discusión con una sola persona	P9. Iniciar, mantener y finalizar una discusión con una persona, debatiendo o argumentando a favor o en contra de una idea o solución a un problema ?		

d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación	P10. Utilizar aparatos o técnicas para comunicarse con los demás, como el teléfono fijo, celular, computadoras, tablets o la lectura de labios?		
--	--	--	--

Dominio 4 Movilidad Número de preguntas d4: 16 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: cambiar y mantener la posición de su cuerpo al acostarse, sentarse, ponerse de pie? Levantar y llevar objetos? Usar las manos y brazo al coger, soltar, manipular, lanzar, agarrar, empujar objetos? Caminar, correr, trepar o subir y bajar gradas? Ser transportado como pasajero por medios de transporte (públicos y privados) y conducir una bicicleta o triciclo?			
		Capacidad	Desempeño
Actividad	Pregunta	Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Cambiar y mantener la posición del cuerpo			
d410 Cambiar las posturas corporales básicas*	P1. Cambiar las posturas de su cuerpo al: - Acostarse - Ponerse en cuclillas o rodillas - Sentarse - Ponerse de pie - Inclinars - Cambiar el centro de gravedad del cuerpo y - Rodar?		
d415 Mantener la posición del cuerpo*	P2. Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario para cumplir una actividad, pudiendo permanecer: - Acostado - En cuclillas - De rodillas - Sentado - De pie y - Mantener la posición de la cabeza?		
d420 Transferir el propio cuerpo*	P3. Moverse de un lugar a otro sin cambiar la posición del cuerpo mientras está sentado o acostado, como deslizarse a lo largo de un banco, moverse estando acostado o pasar de estar sentado en la cama a sentarse en una silla?		
Llevar, mover y usar objetos			

d4300 Levantar objetos**	P4. Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto, como al levantar un vaso de una mesa?		
d4301-3 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda**	P5. Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro usando las manos, brazos, hombros o espalda.		
d4305 Posar objetos	P6. Utilizar las manos, brazos u otra parte del cuerpo para posar un objeto sobre una superficie o lugar, como bajar un recipiente de agua al suelo?		
d435 Mover objetos con las extremidades inferiores	P7. Utilizar las piernas y pies para empujar objetos o patearlos, pudiendo patear una pelota, pedalear o apartar una silla con el pie.		
d440 Uso fino de la mano*	P8. Realizar las siguientes acciones utilizando las manos y los dedos: - Recoger objetos - Agarrar - Manipular y - Soltar		
d 445 Uso de la mano y el brazo	P9. Realizar las siguientes acciones utilizando las manos y los brazos: - Tirar/Halar - Empujar - Alcanzar - Girar o torcer las manos o los brazos - Lanzar y - Atrapar		
Andar y moverse			
d4500 Andar distancias cortas*	P10. Caminar menos de 1 kilómetro dentro de la casa por habitaciones y pasillos o pequeñas distancias en el exterior?		
d4501 Andar distancias largas	P11. Caminar más de 1 kilómetro como en espacios abiertos como al recorrer un pueblo o ciudad?		
d455 Desplazarse por el entorno	P12. Mover todo el cuerpo de un sitio a otro pudiendo: - Arrastrarse - Trepas, subir o bajar escaleras - Correr y - Saltar		
d460 Desplazarse por distintos lugares	P13. Caminar y moverse por los siguientes lugares: Dentro de la casa - Edificios públicos y privados (escuelas, lugar de trabajo) - Calles y vecindario		

d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento*	P14. Trasladarse de un lugar a otro, sobre cualquier superficie utilizando equipos que faciliten el movimiento, como en patines, silla de ruedas o andador.		
Desplazarse utilizando medios de transporte			
d470 Utilización de medios de transporte*	P15. Ser transportado como pasajero en una silla de ruedas, carro, taxi, buses, trole, eco vía o metro?		
d475 Conducción	P16. Conducir un medio de transporte como una bicicleta?		
Dominio 5 Autocuidado Número de preguntas d5: 9 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: bañarse y secarse, cuidar de su cuerpo, utilizar el servicio higiénico para orinar o defecar? Vestirse, comer y beber; cuidar de su propia salud?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d510 Lavarse*	P1. Lavarse y secarse todo o partes del cuerpo, como al bañarse, lavarse manos o la cara y secarse con una toalla?		
d520 Cuidado de partes del cuerpo*	P2. Cuidar partes del cuerpo, pudiendo lavarse los dientes, peinarse, afeitarse, cortarse las uñas de manos y pies?		
d5300 Regulación de la micción**	P3. Indicar la necesidad de orinar, acudir a un lugar adecuado, manipular la ropa antes y después de orinar y limpiarse al finalizar.		
d5301 Regulación de la defecación**	P4. Indicar la necesidad de defecar acudir a un lugar adecuado, manipular la ropa antes y después de defecar y limpiarse al finalizar.		
d540 Vestirse*	P5. Ponerse y quitarse la ropa y el calzado de acuerdo con las condiciones climáticas y sociales?		
d550 Comer*	P6. Indicar la necesidad de comer, llevar los alimentos a la boca y consumirlos, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y usar cubiertos?		

d560 Beber*	P7. Indicar la necesidad de beber, sujetar el vaso, llevarlo a la boca y consumir la bebida, servir y mezclar, abrir botellas y usar sorbetes?		
d57021 Búsqueda de consejo o asistencia de cuidadores o profesionales	P8. Buscar consejo o ayuda de cuidadores (padres o maestros) para el cuidado de su salud, como buscar ayuda al lastimarse?		
d571 Cuidar de la propia seguridad	P9. Evitar riesgos que puedan conducir a lesiones o daños físicos, como evitar el fuego o correr entre el tráfico?		
Dominio 6 Vida doméstica Número de preguntas d6: 1 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: ayudar a cumplir los quehaceres de la casa?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Tareas del hogar			
d6406 Ayudar con los quehaceres de la casa	P1. Ayudar en casa a cumplir quehaceres sencillos como tender la cama, arreglar el cuarto, tirar la basura o poner la mesa?		
Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales Número de preguntas d7: 11 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: relacionarse con otras personas (familiares, amigos, compañeros), demostrando aprecio y consideración, controlando sus impulsos y emociones agresivas, siguiendo las normas de comportamiento social, manteniendo la distancia apropiada? Relacionarse con extraños y familiares?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Interacciones interpersonales generales			

d7110 Respeto y afecto en las relaciones	P1. Responder a muestras de consideración o estima, agradeciendo, usando el por favor, esperando su turno?		
d7102 Aprecio en las relaciones	P2. Responder a gestos de satisfacción y gratitud con palabras de estima?		
d7102 Tolerancia en las relaciones	P3. Aceptar, comprender y tolerar el comportamiento de otras personas, aunque esté en desacuerdo?		
d7104 Indicios sociales en las relaciones	P4. Iniciar, responder y regular su comportamiento de forma adecuada, dando señales de poder y querer iniciar una interacción social con personas que se acercan para hablarle o jugar?		
d7105 Contacto físico en las relaciones	P5. Responder de manera adecuada al contacto físico de los demás, al abrazar o besar a sus familiares?		
d7106 Diferenciación de personas en la familia	P6. Mostrar respuestas emocionales diferenciadas hacia las personas, como al acercarse a los familiares distinguiéndolos de los extraños?		
d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones***	P7. Regular sus emociones, impulsos o conductas agresivas verbales y físicas en relaciones con otros de manera adecuada para el entorno social?		
d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales***	P8. Seguir las normas o reglas que rigen el comportamiento social de los niños de su edad?		
d7204 Mantener la distancia social***	P9. Darse cuenta de la necesidad de mantener la distancia social entre uno mismo y los demás, sin ser excesivamente expresivo o pegajoso con desconocidos, ni demasiado frío o aislado con familiares o amigos?		
Interacciones interpersonales particulares			
d730 Relacionarse con extraños	P10. Establecer contacto con desconocidos con propósitos específicos y temporales, como saludar a otros niños en el parque o al ir a la tienda a comprar algo?		
d760 Relaciones familiares	P11. Crear y mantener relaciones con miembros del núcleo familiar: padres, hermanos, primos, tíos y abuelos?		

Dominio 8 Áreas principales de la vida Número de preguntas d8: 6 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: educarse en la escuela, participar en el juego?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Educación			
d8200 Incorporarse al programa educativo o a alguno de sus niveles	P1. Acceder a la educación ordinaria escolar?		
d8201 Mantenerse en el programa educativo	P2. Mantenerse en los programas de educación escolar pudiendo asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas y cumplir los requisitos para mantenerse como estudiante?		
d8202 Progresar en el programa educativo	P3. Completar los requerimientos del currículum educativo y los procesos de evaluación necesarios para obtener una educación escolar?		
d8203 Finalizar el programa educativo	P4. Finalizar el programa de educación escolar de manera satisfactoria, pudiendo acceder al siguiente nivel de educación escolar, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta?		
d810 Educación no reglada Valorar en caso de no acceder a la educación ordinaria	P5. Recibir educación especializada o adaptada en casa o en la comunidad?		
d880 Participación en el juego	P6. Entretenerse de manera intencionada en actividades con objetos, materiales o juegos solo o con otros, como armar legos o rompecabezas, jugar a las escondidas o cogidas?		

Dominio 9 Vida comunitaria, social y cívica Número de preguntas d9: 2 Pregunta filtro: Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas, el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: participar en la vida social de su comunidad, como jugar en parques con otros niños? Participar en actividades recreativas (juegos, deportes, aficiones, arte y cultura)?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por la condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas el/la niño/a presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d910 d9103 Vida comunitaria informal	P1. Participar en grupos comunitarios en zonas de juego, parques, plazas u otros espacios públicos, como jugar en el parque con otros niños?		
d920 Tiempo libre y ocio*	P2. Acorde a su edad, usar su tiempo libre en alguna/s de las siguientes actividades: - Juego - Deportes - Manualidades y aficiones - Arte y cultura - Socialización (reuniones sociales y visitas a amigos)		

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

* Actividades que valoran dependencia (total 18 actividades a tercer nivel), cada una equivale el 5,55%.

** Actividades que valoran dependencia, dominios a cuarto nivel que se califican a tercer nivel, cada una equivale el 2,77%.

*** Actividades que valoran dependencia, dominios a cuarto nivel que se califican a tercer nivel, cada una equivale el 1,85%.

5.2.5 De 10 a 19 años 11 meses

En este grupo etario serán evaluados los siguientes dominios:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, social y cívica

Esto se justifica porque los adolescentes entre los 10 a 19 años 11 meses de edad presentan las siguientes características basadas en su desarrollo físico, neurológico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social:(135)

Tabla 119. Desarrollo en los niños/as de 10 a 19 años 11 meses

Desarrollo	10 a 11 años	12 a 15 años	16 a 19 años
Físico	La niña promedio comienza a mostrar los cambios de la pubertad, luego comienza el crecimiento rápido de la adolescencia.	El varón promedio entra a la pubertad, muestra el crecimiento acelerado de la adolescencia.	Después de la pubertad, cambian el sistema de ritmos circadianos y los ritmos biológicos, lo cual afecta los ciclos de sueño y vigilia. Varones y niñas llegan casi a la estatura completa.
Neurológico	La eliminación de las sinapsis innecesarias continúa hasta la adolescencia.	Los lóbulos frontales todavía no están completamente desarrollados; es posible que el procesamiento de información ocurra en las áreas del lóbulo temporal asociadas con reacciones emocionales e instintivas.	Las conexiones entre células corticales continúan mejorando, incluso hasta la adultez. Partes de la corteza que controlan atención y memoria están mielinizadas casi por completo. La mielinización del hipocampo continúa aumentando durante la adultez.
Cognitivo	Aumenta la capacidad para considerar múltiples perspectivas. Mejoran las estrategias de memoria.	Es posible que el adolescente alcance la etapa de las operaciones formales: uso de abstracciones y razonamiento hipotético-deductivo. La capacidad de memoria llega a seis dígitos.	Aumenta la habilidad para utilizar el razonamiento hipotético-deductivo. La base de conocimientos continúa aumentando.
Del lenguaje	La comprensión de sintaxis y de la estructura de oraciones, es más compleja. Se reduce el discurso privado. El principal avance ocurre en habilidades pragmáticas	Continúa el desarrollo de las habilidades pragmáticas. La jerga adolescente es un indicio del desarrollo de la identidad.	El adolescente Comprende cerca de 80 000 palabras.
Emocional	Aumenta la comprensión y regulación de las emociones. El niño comprende mejor la diferencia entre culpa y vergüenza.	Los cambios abruptos de estado de ánimo quizá se vuelvan más frecuentes y pueden incluir sentimientos de turbación, timidez, soledad y depresión.	Los cambios abruptos de estado de ánimo se vuelven menos frecuentes e intensos. El adolescente es cada vez más capaz de expresar sus propias emociones y de comprender

			los sentimientos ajenos.
Social	<p>Padres e hijos comparten la regulación de la conducta. Los conflictos con hermanos ayudan en el desarrollo de habilidades de resolución de conflictos.</p> <p>Las amistades se vuelven más íntimas.</p> <p>La imagen corporal se vuelve cada vez más importante, en especial para las niñas.</p> <p>Es posible que disminuya la autoestima.</p> <p>El razonamiento moral se guía cada vez más por el sentido de justicia. El niño quiere ser "bueno" y conservar el orden social.</p> <p>La agresión cambia de explícita a relacional.</p>	<p>El creciente deseo de autonomía coexiste con la necesidad de intimidad y apoyo parental. El conflicto entre padres e hijos alcanza el máximo y luego disminuye. Se recupera la autoestima.</p> <p>El desarrollo de la identidad se vuelve el tema central.</p> <p>La identidad sexual se vuelve una de las principales preocupaciones.</p> <p>El razonamiento moral refleja aumento en la concienciación de equidad y creación cooperativa de reglas.</p>	<p>Aumenta la independencia de los padres.</p> <p>Las relaciones con los hermanos se vuelven más equitativas, menos intensas y menos cercanas.</p> <p>Las amistades son más íntimas que en ningún otro periodo.</p> <p>Es posible que la Intimidad se convierta en relación romántica.</p> <p>El relativismo quizá represente un papel esencial en el razonamiento moral.</p>

Fuente: Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, Papalia. D., undécima edición, 2016.

Tabla 120. Dominios en actividades y participación a evaluar en adolescentes de 10 a 19 años 11 meses

Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	
Experiencias sensoriales intencionadas	d110 Mirar: usar intencionadamente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales.
	d115 Escuchar: usar intencionadamente el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos.
	d120 Otras experiencias intencionales: usar intencionadamente otros sentidos básicos del cuerpo para apreciar estímulos, como la habilidad para tocar y sentir texturas, saborear dulces u oler flores.
Aprendizaje básico	d130 Copiar: imitar o hacer mímicas como componente básico del aprendizaje.
	d135 Repetir: repetir una secuencia de hechos o símbolos como un componente básico del aprendizaje, como contar de 10 en 10 o ensayar como recitar un poema.

	<p>d155 Adquirir habilidades: desarrollar competencias simples y complejas en un conjunto integrado de acciones o tareas, para iniciar y completar la adquisición de una habilidad.</p>	<p>d1550 Adquirir habilidades básicas: Aprender acciones intencionadas elementales como saludar con la mano, manipular utensilios sencillos como un lápiz o los cubiertos para comer.</p> <p>d1551 Adquirir habilidades complejas: Aprender conjunto integrados de acciones, y tales como seguir reglas y coordinar los movimientos, tal como aprender a practicar juegos (ej, fútbol o ajedrez) o utilizar una herramienta de construcción.</p>
Aplicación del conocimiento	d160 Centrar la atención: centrarse intencionalmente en un estímulo específico, por ejemplo filtrando sonidos que provoquen distracción.	
	d163 Pensar: formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, tanto orientadas a metas como no orientadas, y tanto agrupadas como aisladas, tales como hacer imitaciones, juegos con palabras, crear una ficción, probar un teorema, jugar con ideas, hacer una sesión de “tormentas de ideas”, meditar, ponderar, especular o reflexionar.	
	d166 Leer: realizar actividades involucradas en la comprensión e interpretación del lenguaje escrito (ej., libros, instrucciones, periódicos, documentos escritos en lenguaje convencional o braille), con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica.	
	d170 Escribir: usar o producir símbolos o lenguaje para transmitir información, como escribir una relación de hechos o ideas o hacer un borrador de una carta.	
	d172 Calcular: realizar cálculos aplicando principios matemáticos para resolver problemas que se describen con palabras y producir o exponer los resultados, tales como calcular la suma de tres números o hallar el resultado de dividir un número entre otro.	
	d175 Resolver problemas: encontrar soluciones a problemas o situaciones identificando y analizando los diferentes aspectos, desarrollando opciones y soluciones, evaluando efectos potenciales de las soluciones, y ejecutando la solución escogida. (135)	
	d177 Tomar decisiones: elegir una opción entre varias, llevar a cabo la elección y evaluar los efectos de la elección, como seleccionar y comprar un producto en particular, o decidir poner en práctica y realizar una tarea de entre varias que se deben hacer. (135)	
Dominio 2 Tareas y demandas generales		
Llevar a cabo tareas	d210 Llevar a cabo una única tarea: llevar a cabo, acciones sencillas o complejas y coordinadas relacionadas con los componentes mentales y físicos implicados en una tarea.	d2102 Llevar a cabo una tarea independientemente: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requerido para realizar una tarea sencilla o compleja; dirigir, ejecutar y completar una tarea por uno mismo sin la ayuda de otros, como jugar en solitario ordenando pequeños objetos, poner la mesa o construir con bloques.

		<p>d2103 Llevar a cabo una tarea en grupo: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requerido para realizar una tarea sencilla o compleja; dirigir y ejecutar una tarea junto con otros que están involucrados en algunas o en todas sus fases como jugar al escondite, jugar a las cartas o juegos de mesa con reglas o tocar instrumentos en grupo.(135)</p>
	<p>d220 Llevar a cabo múltiples tareas: llevar a cabo, acciones coordinadas sencillas o complejas que son componentes de tareas múltiples, integradas y complejas, tanto secuencial como simultáneamente.</p>	<p>d2202/d2204 Llevar a cabo y completar múltiples tareas independientemente: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requerido para realizar múltiples tareas, dirigir, ejecutar y completar varias tareas simultáneamente o en secuencia por uno mismo y sin la ayuda de nadie, como completar los deberes escolares asignados, dar de comer y beber a las mascotas, poner la mesa y preparar la cena para la familia.(135)</p> <p>d2203/d2205 Llevar a cabo y completar múltiples tareas en grupo: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requerido para realizar múltiples tareas, dirigir, ejecutar y completar varias tareas simultánea o en secuencialmente, junto con otros que están involucrados en algunas o todas las fases de estas tareas, como planificar el lugar y la hora donde realizar una actividad deportiva, invitar a los participantes, conseguir el equipamiento necesario, transporte y realizar la actividad.(135)</p>
Llevar a cabo rutinas	<p>d230 Llevar a cabo rutinas diarias: llevar a cabo, acciones coordinadas simples o complejas para planear, dirigir y completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias.</p>	
Manejo del estrés	<p>d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas: llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas dirigidas a manejar y controlar las demandas psicológicas necesarias para llevar a cabo tareas que exigen responsabilidades importantes y que conllevan estrés, distracciones o momentos de crisis. (135)</p>	
Manejo del comportamiento	<p>d250 Manejo del comportamiento propio: llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas de una forma consistente en respuesta a nuevas situaciones, personas o experiencias, como estarse callado en una biblioteca. (135)</p>	
<p>Dominio 3 Comunicación</p>		
Comunicación-recepción	<p>d310 Comunicación - Recepción de mensajes hablados: Comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, como distinguir si una frase tiene un significado literal o una expresión figurada, o como responder y comprender mensajes orales.</p>	

	<p>d315 Comunicación – Recepción de mensajes no verbales: Comprender el significado literal e implícito de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos.</p>	
	<p>d325 Comunicación-recepción de mensajes escritos: Comprender los significados literales e implícitos de mensajes expresados en lenguaje escrito (incluido Braille), como seguir acontecimientos políticos en el periódico.</p>	
Comunicación – producción	<p>d330 Hablar: Mediante el lenguaje hablado, producir palabras, frases y discursos que tienen significado literal e implícito, como expresar in hecho o contar una historia en lenguaje oral.</p>	
	<p>d335 Producción de mensajes no verbales: Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo o hacer un dibujo o un diagrama para ilustrar o expresar un hecho o idea compleja.</p>	
	<p>d345 Mensajes escritos: Expresar mediante el lenguaje escrito mensajes con significado literal e implícito, como escribir una carta a un amigo.</p>	
Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación	<p>d350 Conversación: Iniciar, mantener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extrañas, en un ambiente formal e informal.</p>	<p>d3503 Conversar con una sola persona: Iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo con una sola persona, como juegos verbales o pre-verbales, intercambios vocales o verbales entre madre e hijo, o hablar sobre el tiempo con un amigo.</p>
		<p>d3502 Conversar con muchas personas: Iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo con más de un persona, como empezar un intercambio de opiniones en un grupo y participar en él (por ejemplo participar en juegos de mesa, discusión en aula del colegio)</p>
	<p>d355 Discusión: Iniciar, mantener y finalizar la evaluación de un problema, con argumentos a favor o en contra, o llevar a cabo un debate mediante lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extrañas, en un ambiente formal o informal.</p>	<p>d3550 Discusión con una sola persona: Iniciar, mantener, dar forma y terminar una disputa o debate con una sola persona.</p>
		<p>d3551 Discusión con muchas personas: Iniciar, mantener, dar forma y terminar una disputa o debate con más de una persona. (135)</p>
	<p>d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación: Usar dispositivos, técnicas y otros medios con el propósito de comunicarse.</p>	
<p>Dominio 4 Movilidad</p>		
Cambiar y mantener la posición del cuerpo	<p>d410 Cambiar las posturas corporales básicas: Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como rodar de un lado a otro, sentarse, levantarse, levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse o sentarse en cuclillas.</p>	
	<p>d4115 Mantener la posición del cuerpo: Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o de pie en el trabajo o en el colegio.</p>	

	d420 Trasferir el propio cuerpo: Moverse de una superficie a otra, como deslizarse a lo largo de un banco o pasar de estar sentado en la cama a sentarse en una silla, sin cambiar la posición del cuerpo.	
Llevar, mover y usar objetos	d430 levantar y llevar objetos: levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro.	d4300 Levantar objetos: Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto.
		d4301-03 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda: Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando las manos, brazos, hombros, cadera, espalda o utilizando varios de estos miembros a la vez.
		d4305 Posar objetos: Utilizar las manos, brazos u otra parte del cuerpo para posar un objeto sobre una superficie o lugar.
	d435 mover objetos con las extremidades inferiores: realizar las acciones coordinadas precisas para mover un objeto utilizando las piernas y los pies.	
	d440 uso fino de la mano: realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar.	
d445 uso de la mano y el brazo: realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos.		
Andar y moverse	d450 Andar: andar sobre una superficie de pie, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo.	d4500 Andar distancias cortas: Andar menos de un kilómetro, como caminar por habitaciones y pasillos, dentro de un edificio o pequeñas distancias en el exterior.
		d4501 Andar distancias largas: Andar más de un kilómetro, como recorrer un pueblo o ciudad, al ir de un pueblo al otro, o al andar en espacios abiertos.
	d455 Desplazarse por el entorno: mover todo el cuerpo de un sitio a otro siempre que no sea andando.	
	d460 Desplazarse por distintos lugares: andar y moverse por varios lugares y situaciones.	
d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento: mover todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, esquís o equipo para bucear, aletas para nadar o moverse por la calle en una silla de ruedas o con un andador.		
Desplazarse utilizando medios de transporte	d470 Utilización de medios de transporte: usar medios de transporte para desplazarse como pasajero.	
	d475 Conducción: dirigir y mover un vehículo o el animal que tira de él, viajar en vehículos controlados por una mismo o tener a nuestra disposición cualquier medio de transporte, como un coche, una bicicleta, un barco o montar animales.	
Dominio 5 Autocuidado		
Lavarse	d510 Lavarse: lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado.	
Cuidado de partes del cuerpo	d520 Cuidado de partes del cuerpo: cuidado de las partes del cuerpo, como por ejemplo la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas y genitales, que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.	

Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción: indicación de la necesidad y planificación de la eliminación de desechos humanos y la propia limpieza posterior.	d5300 Regulación de la micción: Coordinar y manejar la micción, tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar, manipular la ropa antes y después de orinar, y limpiarse después de orinar.
		d5301 Regulación de la defecación: Coordinar y manejar la defecación, tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para defecar, manipular la ropa antes y después de defecar, y limpiarse después de defecar.
		d5302 Cuidado menstrual: Coordinar, planificar y cuidar de la menstruación, como anticipar la menstruación y usar toallas sanitarias y/o compresas. (135)
Vestirse	d540 Vestirse: llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas y las condiciones sociales.	
Comer	d550 Comer: indicar la necesidad y llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local.	
Beber	d560 Beber: indicar la necesidad y sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local.	
Cuidado de la propia : salud	d570 Cuidado de la propia salud: asegurar e indicar la necesidad de la salud y el bienestar físico y mental.	
	d571 Cuidado de la propia seguridad: evitar riesgos que puedan conducir a lesiones o daños físicos. Evitar situaciones potencialmente peligrosas tales como el fuego o correr entre el tráfico.	
Dominio 6 Vida doméstica		
Tareas del hogar	d630 Preparar comidas: idear, organizar, cocinar y servir comidas sencillas y complicadas para uno mismo o para otras personas, como decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes para preparar una comida, poner al fuego los alimentos y preparar comidas y bebidas frías, y servir la comida. (135)	
	d640 Realizar los quehaceres de la casa: ocuparse de la casa limpiándola, lavando la ropa, usando aparatos domésticos, almacenando comida y eliminando la basura. (135)	
Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás	d650 Cuidado de objetos del hogar: mantener y reparar los objetos del hogar y otros objetos personales. (135)	
	d660 Ayudar a los demás: ayudar a miembros de la casa y a otras personas en su aprendizaje, en la comunicación, en el autocuidado o en el desplazamiento dentro o fuera de la casa; preocuparse por el “bienestar” de los miembros de la casa y de otras personas. (135)	

Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales	
Interacciones interpersonales generales	d710 Interacciones interpersonales básicas: Interactuar con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los estímulos de otros.
	d7200 Establecer relaciones: Comenzar y mantener interacciones adecuadas con otras personas, durante un período corto o largo de tiempo, de manera adecuada para el contexto y entorno social, como presentarse a otras personas, encontrar y establecer amistades y relaciones profesionales, comenzar una relación que puede convertirse en permanente, sentimental o íntima. (135)
	d7201 Finalizar relaciones: Finalizar interacciones, de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como finalizar una relación temporal al final de una visita, finalizar relaciones a largo plazo con amigos cuando se mudan a una nueva ciudad o finalizar relaciones con compañeros de trabajo, profesionales y proveedores de servicios, y finalizar relaciones sentimentales o íntimas. (135)
	d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones: Regular las emociones e impulsos, o las manifestaciones agresivas verbales o físicas en las interacciones con otros, de manera adecuada para el contexto y entorno social.
	d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales: Actuar de manera autónoma en las interacciones sociales y ajustarse a las normas sociales que rigen el papel de cada uno, su posición o estatus social en las interacciones con otros.
	d7204 Mantener la distancia social: Ser consciente de la necesidad de mantener la distancia social adecuada, en el contexto cultural, entre uno mismo y los demás, y mantenerlas.
Interacciones interpersonales particulares	d730 Relaciones con extraños: Establecer contactos y vínculos temporales con desconocidos con propósitos específicos, como cuando se pregunta una determinada información, una dirección o se compra algo.
	d740 Relaciones personales formales: Crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales, como con el profesor, el empresario/jefe, profesionales o con proveedores de servicios. (135)
	d740 Relaciones personales informales: Establecer relaciones con otros, como relaciones casuales con personas que viven en la misma comunidad o residencia, con compañeros de trabajo, con estudiantes, compañeros de juego, y con gente con nivel cultural o profesional similar al nuestro. (135)

	<p>d760 Relaciones familiares: Crear y mantener relaciones de parentesco, como con los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia.</p>
	<p>d770 Relaciones íntimas: Crear y mantener relaciones cercanas o sentimentales entre individuos, como entre marido y mujer, entre amantes o entre parejas sexuales.</p>
	<p>d7700 Relaciones sentimentales: Desarrollar y mantener relaciones basadas en la atracción física y emocional, que es posible que acaben siendo relaciones íntimas duraderas.</p>
	<p>d7702 Relaciones sexuales: Desarrollar y mantener una relación de naturaleza sexual, con el cónyuge u otra pareja.</p>
<p>Dominio 8 Áreas principales de la vida</p>	
<p>Educación</p>	<p>d810 Educación no reglada: Aprender en el hogar o en algún otro ámbito no institucionalizado, como adquirir enseñanzas no académicas (un oficio) o académicas (escolarización en casa) de los padres u otros familiares en la casa o en la comunidad.</p>
	<p>d815 Educación escolar: Conseguir ser admitido en la escuela, participar en todas las responsabilidades y privilegios relacionados con ella, y aprender los contenidos o temas esenciales y otros elementos curriculares en un programa de educación primaria o secundaria.</p>
	<p>d8150 Incorporarse al programa educativo a alguno de sus niveles: Realizar actividades implicadas en obtener el acceso a la escuela y pasar de una etapa a otra.</p>
	<p>d8151 Mantenerse en el programa educativo: Realizar actividades implicadas en mantenerse en los programas educativos escolares, como asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante.</p>
	<p>d8152 Progresar en el programa educativo: Realizar actividades implicadas en completar un curso, exámenes u otros procesos de evaluación relevantes para obtener una educación.</p>
	<p>d8153 Finalizar el programa educativo o niveles escolares: Dejar el colegio de una forma apropiada para poder acceder al siguiente nivel educativo, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta.</p>
<p>d825 Formación profesional: Participar en todas las actividades de un programa de formación profesional y aprender el contenido curricular que permitirá obtener un empleo en una empresa, negocio o profesión.</p>	
<p>d8150 Incorporarse a los programas de formación profesional o alguno de sus niveles: Realizar actividades implicadas en obtener el acceso a la formación profesional y pasar de una etapa a otra.</p>	
<p>d8151 Mantenerse en el programa de formación profesional: Realizar actividades implicadas en mantenerse en los programas de formación profesional, como asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante.</p>	

		<p>d8152 Progresar en el programa de formación profesional: Realizar actividades implicadas en completar los requerimientos programáticos y los procesos de evaluación relevantes para obtener una formación profesional.</p>
		<p>d8153 Finalizar el programa de formación profesional: Finalizar el programa de formación profesional de manera satisfactoria para poder acceder al siguiente nivel de educación escolar, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta.</p>
	<p>d830 Educación superior: Participar en las actividades de los programas educativos avanzados en universidades, facultades y colegios profesionales y aprender todos los elementos curriculares necesarios para licenciarse, doctorarse, diplomarse o conseguir otras acreditaciones.</p>	<p>d8150 Incorporarse al programa de educación superior o alguno de sus niveles: Realizar actividades implicadas en obtener el acceso a la educación superior y pasar de una etapa a otra.</p>
		<p>d8151 Mantenerse en el programa de educación superior: Realizar actividades implicadas en mantenerse en los programas educativos superiores, como asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante.</p>
		<p>d8152 Progresar en el programa de educación superior: Realizar actividades implicadas en completar los requerimientos programáticos y los procesos de evaluación relevantes para obtener una educación superior.</p>
		<p>d8153 Finalizar el programa de educación superior: Finalizar el programa de educación superior de manera satisfactoria para poder acceder al siguiente nivel de educación escolar, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta.</p>
<p>Trabajo y empleo</p>	<p>d840 Aprendizaje (preparación para el trabajo): Participar en programas relacionados con la preparación para el trabajo, como realizar las tareas necesarias para un aprendizaje, internado, tener un contrato de aprendizaje. (136)</p>	
	<p>d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo: Buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptar el empleo, mantener y lograr ascender en el puesto de trabajo, negocio, ocupación y profesión, y dejar un trabajo de forma apropiada. (136)</p>	
	<p>d850 Trabajo remunerado: Participar en todos los aspectos del trabajo remunerado (en una ocupación, negocio, profesión u otra forma de empleo), estando empleado a tiempo parcial o a jornada completa, o trabajando como autónomo. (136)</p>	
<p>Vida económica</p>	<p>d860 Transacciones económicas básicas: Participar en cualquier forma de transacción económica básica, como usar dinero para comprar comida o hacer trueques, intercambiar bienes o servicios; o ahorrar dinero. (136)</p>	

Dominio 9 Vida comunitaria social y cívica	
Vida comunitaria	d910 Vida comunitaria: Participar en los aspectos de la vida social comunitaria, tales como participar en organizaciones benéficas, clubes u organizaciones sociales profesionales.
Tiempo libre y ocio	d920 Tiempo libre y ocio: Participar en cualquier tipo de juego, actividad recreativa o de ocio, tales como juegos y deportes informales u organizados, programas de ejercicio físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros; participar en manualidades o aficiones, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales, ir de excursión, de turismo y viajar por placer.
Religión y espiritualidad	d930 Religión y espiritualidad: Participar en actividades, organizaciones o prácticas religiosas o espirituales, organizaciones y prácticas encaminadas a promover la realización personal, encontrar un significado, un valor religioso o espiritual, establecer conexiones con un poder divino, como al acudir a una iglesia, templo, mezquita o sinagoga, rezando o cantando con un motivo religioso, y la contemplación espiritual.
Derechos humanos	d940 Derechos humanos: Disfrutar de todos los derechos reconocidos nacional e internacionalmente que debe tener toda persona por el mero hecho de existir, como los derechos humanos reconocidos por las Naciones Unidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidades (1993); la Convención de las Naciones Unidas para los Derechos de la Infancia (1989), el derecho a la autodeterminación o autonomía; y el derecho de controlar el propio destino. (136)
Vida política o ciudadanía	d950 Vida política o ciudadanía: Participar en la vida social, política y gubernamental de un ciudadano, disponer de un status legal como ciudadano, y disfrutar los derechos, protecciones, privilegios y responsabilidades asociadas con ese papel, como el derecho a votar y a presentarse a elecciones, el de formar asociaciones políticas, disfrutar de derechos y libertades asociadas a ser ciudadano (ej. el derecho a la libertad de expresión, asociación, religión, de protección contra búsqueda y detención no justificada, el derecho a ser asistido por un abogado, a un juicio justo y otros derechos legales y protección contra la discriminación); disfrutar de un marco legal por el hecho de ser ciudadano. (136)

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud

5.2.5.1 Instrumento de aplicación 10 a 19 años 11 meses

Tabla 121. Instrumento de aplicación 10 a 19 años 11 meses

Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento Número de preguntas d1: 14 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta Limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: mirar, escuchar, tocar, oler, saborear de forma intencionada? Centrar la atención, pensar, leer, escribir, calcular, resolver problemas, tomar decisiones?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Experiencias sensoriales intencionadas			
d110 Mirar	P1. Mirar intencionadamente los estímulos de su alrededor?		
d115 Escuchar	P2. Escuchar intencionadamente los estímulos de su alrededor?		
d120 Otras experiencias sensoriales intencionadas	P3. Oler, saborear y tocar los estímulos de su alrededor?		
Aprendizaje básico			
d130 Copiar	P4. Imitar un gesto, un sonido o copiar las letras del alfabeto?		
d135 Repetir	P5. Repetir una secuencia de hechos o números, como una situación vivida o contada, contar de 10 en 10 o recitar un poema?		
d1550 Adquirir habilidades básicas	P6. Realizar acciones elementales intencionadas, como saludar con la mano, manipular cubiertos para comer o un lápiz/esfero para escribir?		
d1550 Adquirir habilidades complejas	P7. Realizar acciones al seguir reglas y coordinar movimientos que le permitan practicar deportes como el fútbol, vóley, básquet (entre otros), conducir (bicicleta, auto), cocinar, utilizar herramientas (tijera)?		

Aplicación del conocimiento			
d160 Centrar la atención	P8. Concentrarse (centrar su atención) en un estímulo o actividad específica, controlando la distracción que puede provocar otro ruido o actividad, como concentrarse en estudiar o trabajar mientras suena el teléfono o la TV?		
d163 Pensar	P9. Formular y manejar ideas, conceptos e imágenes, pudiendo crear ficciones, jugar con la imaginación, meditar, reflexionar, especular o sacar conclusiones, como analizar sus planes futuros?		
d166 Leer	P10. Leer y comprender textos de libros, documentos o periódicos, con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica?		
d170 Escribir	P11. Transmitir ideas o mensajes a través de la escritura, como escribir una carta o un texto?		
d172 Calcular	P12. Resolver problemas a través del cálculo matemático, como sumar, restar, multiplicar o dividir al realizar una compra?		
d175 Resolver problemas*	P13. Resolver problemas teóricos o prácticos que se presentan, analizando soluciones y evaluando sus consecuencias, como al perder la llave de la casa, dirigirse a una dirección desconocida, perderse en la calle o encontrar un objeto perdido?		
d177 Tomar decisiones	P14. Tomar decisiones seleccionando una opción entre varias y evaluar sus efectos, como elegir un producto o actividad entre varias alternativas?		
Dominio 2 Tareas y demandas generales Número de preguntas d2: 7 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta Limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: realizar una o varias tareas, solo y en grupo, como tender la cama, jugar a las cartas, levantarse y prepararse para ir a estudiar o trabajar u organizar una fiesta? Cumplir obligaciones y rutinas diarias, Manejar el estrés y su comportamiento?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?

d2102 Llevar a cabo una única tarea independientemente	P1. Preparar, iniciar, organizar y completar una tarea solo, como leer un libro, escribir una carta, tender la cama, arreglar el cuarto, poner la mesa, realizar un deber o informe del trabajo?		
d2103 Llevar a cabo una tarea única en grupo	P2. Preparar, iniciar, organizar y completar una tarea en grupo, como jugar a las cartas, realizar un deber o informe junto con otros?		
d2202 Llevar a cabo múltiples tareas independientemente	P3. Preparar, iniciar, organizar y completar varias tareas solo, al mismo tiempo o en secuencia, como levantarse y prepararse para ir a estudiar o trabajar, dar de comer y pasear a las mascotas, poner la mesa y preparar la comida?		
d2203 Llevar a cabo múltiples tareas en grupo	P4. Preparar, iniciar, organizar y completar varias tareas en grupo, como organizar una fiesta o evento, trabajar junto con otros?		
d230 Llevar a cabo rutinas diarias	P5 Planear, dirigir y completar sus rutinas y obligaciones diarias: domésticas, académicas o laborales, como al planificar y cumplir actividades a lo largo del día?		
d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas	P6. Llevar a cabo tareas que exigen responsabilidades importantes, que conlleven estrés o crisis, como rendir un examen, conducir en el tráfico o reaccionar ante una situación de peligro?		
d250 Manejo del comportamiento propio	P7. Adaptar su comportamiento a nuevas actividades, personas o experiencias, como permanecer en silencio en un hospital o banco, tomar una ruta diferente a la habitual para llegar a su colegio, casa o trabajo?		
Dominio 3 Comunicación Número de preguntas d3: 11 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta Limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: comprender lo que los demás le dicen, comprender los gestos y señales; hacerse entender hablando o por medio de gestos, signos o escribiendo; mantener conversaciones y discusiones con una o varias personas?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?

Comunicación - recepción			
d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados*	P1. Comprender el significado de lo que se le dice?		
d315 Comunicación-recepción de mensajes no verbales	P2. Comprender el significado de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos: como darse cuenta de que alguien está feliz al sonreír, comprender señales de peligro o de tránsito (semáforo) y gráficos (identificar si un baño es de hombres o mujeres por los dibujos en la puerta)?		
d325 Comunicación -recepción de mensajes escritos	P3. Comprender el significado de mensajes escritos (incluido Braille), como interpretar la biblia o una noticia en el periódico?		
Comunicación - producción			
d330 Hablar*	P4. Hablar, como contar una historia o experiencia?		
d335 Producción de mensajes no verbales	P5. Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo, hacer dibujos que representen acciones, emociones o ideas?		
d345 Mensajes escritos	P6. Expresar mediante el lenguaje escrito mensajes e ideas, como escribir un mensaje de texto o mail, una carta o un comentario o sugerencia?		
Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación			
d3503 Conversar con una sola persona	P7. Iniciar, mantener y finalizar una conversación con una sola persona, como saludar, presentarse, intercambiar ideas y terminar la conversación con un familiar o un amigo?		
d3504 Conversar con muchas personas	P8. Iniciar, mantener y finalizar una conversación con varias personas, participando e intercambiando ideas en el aula, trabajo o una reunión social?		
d3550 Discusión con una sola persona	P9. Iniciar, mantener y finalizar una discusión con una persona, debatiendo o argumentando a favor o en contra de una idea o solución a un problema?		
d3551 Discusión con muchas personas	P10. Iniciar, mantener y finalizar una discusión con varias personas, debatiendo o argumentando a favor o en contra de una idea o solución en un grupo de trabajo?		
d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación	P11. Utilizar aparatos o técnicas para comunicarse con los demás, como el teléfono fijo, celular, computadoras, tablets o la lectura de labios?		

Dominio 4			
Movilidad			
Número de preguntas d4: 16			
Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Cambiar y mantener la posición de su cuerpo al acostarse, sentarse, ponerse de pie? Levantar y llevar objetos? Usar las manos y brazo al coger, soltar, manipular, lanzar, agarrar, empujar objetos? Caminar, correr, trepar o subir y bajar gradas? Ser transportado como pasajero y conducir?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Cambiar y mantener la posición del cuerpo			
d410 Cambiar las posturas corporales básicas*	P1. Cambiar las posturas de su cuerpo al: - Acostarse - Ponerse en cuclillas - Ponerse de rodillas - Sentarse - Ponerse de pie - Inclinars - Cambiar el centro de gravedad del cuerpo y - Rodar?		
d415 Mantener la posición del cuerpo*	P2. Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario para cumplir una actividad, pudiendo permanecer: - Acostado - En cuclillas - De rodillas - Sentado - De pie y - Mantener la posición de la cabeza?		
d420 Transferir el propio cuerpo*	P3. Moverse de un lugar a otro sin cambiar la posición del cuerpo, mientras está sentado o acostado, como deslizarse a lo largo de un banco, moverse estando acostado o pasar de estar sentado en la cama a sentarse en una silla?		
Llevar, mover y usar objetos			
d4300 Levantar objetos**	P4. Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto, como al levantar un vaso de una mesa?		

d4301-3 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda?*	P5. Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro usando las manos, brazos, hombros o espalda?		
d4305 Posar objetos	P6. Utilizar las manos, brazos u otra parte del cuerpo para posar un objeto sobre una superficie o lugar, como bajar un recipiente de agua al suelo?		
d435 Mover objetos con las extremidades inferiores	P7. Utilizar las piernas y pies para empujar objetos o patearlos, pudiendo patear una pelota, pedalear o apartar una silla con el pie?		
d440 Uso fino de la mano*	P8. Realizar las siguientes acciones utilizando las manos y los dedos: - Recoger objetos - Agarrar - Manipular y - Soltar		
d445 Uso de la mano y el brazo	P9. Realizar las siguientes acciones utilizando las manos y los brazos: - Tirar/Halar - Empujar - Alcanzar - Girar o torcer las manos o los brazos - Lanzar y - Atrapar		
Andar y moverse			
d4500 Andar distancias cortas *	P10. Caminar menos de 1 kilómetro dentro de la casa por habitaciones y pasillos o pequeñas distancias en el exterior?		
d4501 Andar distancias largas	P11. Caminar más de 1 kilómetro en espacios abiertos como al recorrer un pueblo o ciudad?		
d455 Desplazarse por el entorno	P12. Mover todo el cuerpo de un sitio a otro pudiendo: - Arrastrarse - Trepar, subir o bajar escaleras - Correr y - Saltar		
d460 Desplazarse por distintos lugares	P13. Caminar y moverse por los siguientes lugares: - Dentro de la casa - Edificios públicos y privados (escuelas, lugar de trabajo) y - Calles y vecindario		
d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento*	P14. Trasladarse de un lugar a otro, sobre cualquier superficie utilizando equipos que faciliten el movimiento, como en silla de ruedas o andador.		

Desplazarse utilizando medios de transporte			
d470 Utilización de medios de transporte*	P15. Ser transportado como pasajero en una silla de ruedas, carro, taxi, buses, trole, ecovía o metro?		
d475 Conducción	P16. Conducir un medio de transporte como bicicleta, carro, moto, bote, carreta o montar animales?		
Dominio 5			
Autocuidado			
Número de preguntas d5: 10			
Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta Limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: lavarse y secarse, cuidar de su cuerpo, vestirse, comer y beber; cuidar de su propia salud?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d510 Lavarse*	P1. Lavarse y secarse todo el cuerpo o partes del cuerpo, como al bañarse, lavarse manos o cara y secarse con una toalla?		
d520 Cuidado de partes del cuerpo*	P2. Cuidar partes del cuerpo, pudiendo lavarse los dientes, peinarse, afeitarse, cortarse las uñas de manos y pies?		
d5300 Regulación de la micción**	P3. Indicar la necesidad de orinar, acudir a un lugar adecuado, manipular la ropa antes y después de orinar y limpiarse al finalizar.		
d5301 Regulación de la defecación**	P4. Indicar la necesidad de defecar acudir a un lugar adecuado, manipular la ropa antes y después de defecar y limpiarse al finalizar.		
d5302 Cuidado menstrual	P5. Planificar y cuidar de la menstruación, como anticiparla y usar toallas sanitarias o tampones?		
d540 Vestirse*	P6. Ponerse y quitarse la ropa y el calzado con cordones de acuerdo con las condiciones climáticas y sociales?		
d550 Comer*	P7. Indicar la necesidad de comer, llevar los alimentos a la boca y consumirlos de manera adecuada?		
d560 Beber*	P8. Indicar la necesidad de beber, sujetar el vaso, llevarlo a la boca y consumir la bebida de manera adecuada?		

d570 Cuidado de la propia salud*	P9 Asegurar la propia salud y el bienestar físico y mental, pudiendo cuidar de sí mismo, siendo consciente de las propias necesidades y reaccionar frente a los riesgos, pudiendo mantener como mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio, evitar daños para la salud, prevenir enfermedades, buscar asistencia médica, acudir a chequeos médicos y seguir las indicaciones?		
d571 Cuidar de la propia seguridad	P10. Evitar riesgos que puedan conducir a lesiones o daños físicos, como evitar el fuego o correr entre el tráfico?		
Dominio 6 Vida doméstica Número de preguntas d6: 4 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: tareas domésticas cotidianas: conseguir y mantener un lugar donde vivir, comida, ropa, limpiar y cuidar de su casa, cuidar de los objetos personales y ayudar a otras personas?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Tareas del hogar			
d630 Preparar comidas*	P1.Preparar comidas sencillas o complicadas para sí mismo o para otras personas, decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes, poner al fuego los alimentos y servirlos?		

d640 Realizar los quehaceres de la casa*	P2. Realizar los siguientes quehaceres de la casa: - Lavar y secar la ropa - Limpiar la cocina y los utensilios - Limpiar la vivienda, ordenar, quitar el polvo, barrer. - Utilizar aparatos domésticos, como plancha, lavadora y - Recoger y eliminar la basura		
Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás			
d650 Cuidado de los objetos del hogar	P3. Mantener y reparar objetos del hogar como cuidar de la ropa, mantener los muebles, aparatos domésticos, vehículos, cuidado de plantas y animales?		
d660 Ayudar a los demás	P4. Ayudar a miembros de la casa y otras personas en su autocuidado, desplazamiento dentro o fuera de la casa, aprendizaje, en su comunicación, en sus relaciones interpersonales o en el mantenimiento de su salud?		

Dominio 7			
Interacciones y relaciones interpersonales			
Número de preguntas d7: 12			
Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta Limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: relacionarse con otras personas (familiares, amigos, compañeros), demostrando aprecio y consideración, controlando sus impulsos y emociones agresivas, siguiendo las normas de comportamiento social, creando y manteniendo relaciones formales (con profesores, jefe), informales (con amigos, compañeros), familiares, sentimentales y sexuales?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audifonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Interacciones interpersonales generales			
d710 Interacciones interpersonales básicas	P1. Interactuar con otras personas de manera adecuada para el entorno social, demostrando aprecio, respeto y consideración cuando sea apropiado, tolerando las diferencias y respondiendo a los sentimientos de otros?		

d7200 Establecer relaciones***	P2. Iniciar y mantener relaciones adecuadas con otras personas durante un periodo corto o largo de tiempo de manera adecuada para el entorno social, pudiendo presentarse a otra persona, encontrar y establecer amistades y relaciones sentimentales o profesionales?		
d7201 Finalizar relaciones***	P3. Finalizar relaciones de manera adecuada para el entorno social, como terminar una relación temporal al final de una visita, una relación a largo plazo con amigos cuando se cambian a otra ciudad o con compañeros o proveedores de servicios al cambiar de lugar de trabajo?		
d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones***	P4. Regular emociones, impulsos o conductas agresivas verbales o físicas en sus relaciones con otros de manera adecuada para su entorno social?		
d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales***	P5. Actuar de manera independiente en las relaciones y ajustarse a las normas sociales según su rol y estatus social?		
d7204 Mantener la distancia social***	P6. Ser consciente de la necesidad de mantener la distancia social entre uno mismo y los demás, sin ser excesivamente expresivo o pegajoso con desconocidos, ni demasiado frío o aislado con familiares o amigos?		
Interacciones interpersonales particulares			
d730 Relacionarse con extraños	P7. Establecer contacto con desconocidos con propósitos específicos y temporales, como al preguntar una dirección a un extraño o comprar algo?		
d740 Relaciones formales*	P8. Crear y mantener relaciones en ambientes formales y jerárquicas, como con un profesor, jefe o empleado?		
d750 Relaciones sociales informales*	P9. Crear y mantener relaciones informales con amigos, vecinos, compañeros de estudios o trabajo?		
d760 Relaciones familiares	P10. Crear y mantener relaciones con miembros del núcleo familiar: padres, hermanos, primos, tíos y abuelos?		
d7700 Relaciones sentimentales	P11. Crear y mantener relaciones sentimentales, basadas en la atracción física y emocional con la pareja, pudiendo llegar a convertirse en relaciones íntimas duraderas?		
d7702 Relaciones sexuales	P12. Desarrollar y mantener una relación de naturaleza sexual con su pareja?		

Dominio 8**Áreas principales de la vida**

Número de preguntas d8: 9

Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: educarse en la escuela, colegio, universidad (acore a su edad), conseguir y mantener un trabajo, mantenerse económicamente y manejar sus propios recursos?

Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Educación			
d8200/d8250/d8300 Incorporarse al programa educativo o a alguno de sus niveles	P1. Acceder a la educación ordinaria: escolar/superior/formación o capacitación profesional?		
d8201/d8251/d8301 Mantenerse en el programa educativo	P2. Mantenerse en los programas de educación ordinaria: escolar/superior/formación o capacitación profesional, pudiendo asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar las tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante?		
d8202/d8252/d8302 Progresar en el programa educativo	P3. Completar los requerimientos del curriculum educativo y los procesos de evaluación necesarios para obtener una educación ordinaria: escolar/superior/formación o capacitación profesional?		
d8203/d8253/d8303 Finalizar el programa educativo	P4. Finalizar el programa de educación ordinaria: escolar/superior/formación o capacitación profesional de manera satisfactoria, pudiendo acceder al siguiente nivel de educación escolar, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta?		
d810 Educación no reglada Valorar en caso de no acceder a la educación ordinaria	P5. Recibir educación especializada o adaptada en casa o en la comunidad?		

Trabajo y empleo			
d840 Aprendizaje (preparación para el trabajo) Valorar desde los 16 años si aplica	P6. Participar en programas relacionados con la preparación para el trabajo, como pasantías, prácticas pre profesionales o internados?		
d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo? Valorar desde los 16 años si aplica	P7. Buscar, encontrar y elegir un trabajo, gestionar su contratación y aceptar el empleo. Mantenerse y lograr ascender en el puesto de trabajo y, en caso de así quererlo, dejar un trabajo de forma apropiada?		
d850 Trabajo remunerado Valorar desde los 16 años si aplica	P8. Cumplir con los horarios, organización y desempeño de tareas y obligaciones laborales, sea su trabajo actual autónomo, en relación de dependencia (público o privado), a medio tiempo o jornada completa?		
Vida económica			
d860 Transacciones económicas básicas*	P9. Usar el dinero para comprar o intercambiar bienes y servicios básicos, ahorra dinero?		
Dominio 9 Vida comunitaria, social y cívica Número de preguntas d9: 5 pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Participar en la vida social de su comunidad (organizaciones, clubes, asociaciones,), participar en actividades recreativas (juegos, deportes, aficiones, arte y cultura), participar en actividades espirituales y religiosas, participar en la vida política y ciudadana (votar, formar parte de asociaciones políticas, derecho a la libertad de expresión, a ser asistido por un abogado, acceder a un marco legal de protección.			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d910 Vida comunitaria	P1. Participar en la vida social y comunitaria, involucrándose en alguna/s actividad/es como: - Asociaciones informales sociales o comunitarias. - Asociaciones formales: grupos de jóvenes, clubes, de profesionales, de tercera edad, entre otros. - Ceremonias sociales : matrimonios, funerales		

d920 Tiempo libre y ocio*	P2. Acorde a su edad, usar su tiempo libre en alguna/s de las siguientes actividades: - Juego - Deportes - Manualidades y aficiones - Arte y cultura - Socialización (reuniones sociales y visitas)		
d930 Religión y espiritualidad	P3. Acorde a su edad, tener una vida religiosa y espiritual, pudiendo participar en alguna de las siguientes actividades: - Participar en ceremonias, actividades y eventos religiosos organizados, como ir a misa a la iglesia? - Participar en acontecimientos y actividades espirituales, sin relación con una religión organizada.		
d940 Derecho humanos	P4. Ser consciente y ejercitar los derechos humanos básicos en su vida: • Autonomía • Autodeterminación • Controlar su propia vida • Privacidad		
d950 Vida política y ciudadanía	P5. Acorde a su edad, ser consciente y disfrutar de los derechos, protecciones y responsabilidades asociados a su papel de ciudadano : • Derecho a votar • Presentarse a elecciones • Formar asociaciones políticas • Libertad de expresión • Libertad de asociación • Libertad de religión • Derecho a la no discriminación • Tener conciencia de la existencia de un marco legal que lo protege • Saber que tiene derecho a un juicio justo y a un abogado		

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

* Actividades que valoran dependencia (total 25 actividades a tercer nivel), cada una equivale el 4%.

** Actividades que valoran dependencia, dominios a cuarto nivel que se califican a tercer nivel, cada una equivale el 2%.

*** Actividades que valoran dependencia, dominios a cuarto nivel que se califican a tercer nivel, cada una equivale el 0,8%.

5.2.6 Mayores de 20 años

En este grupo etario serán evaluados nueve dominios:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, social y cívica

Esto se justifica porque los adultos entre los 20 a 64 años 11 meses de edad y adultos mayores (>65 años) comparten las siguientes características físicas, cognitivas, psicosociales y laborales: (136)

Tabla 122. Dominios en actividades y participación a mayores de 20 años

Área	20 a 40 años	41 a 64 años	Mayores de 65 años
Física	La condición física alcanza su máximo nivel, y luego decae ligeramente. Las elecciones en el estilo de vida, influyen directamente en su salud general. La salud mental por lo general es buena, pero ciertas condiciones, como la depresión pueden ser comunes.	Puede iniciarse deterioro lento de las capacidades sensoriales, así como de la salud, vigor y resistencia, aunque existen amplias diferencias individuales, en función del estilo de vida, bienestar emocional y salud física. Compensan las reducciones graduales y menores de las capacidades sensoriales y psicomotrices. Es común la pérdida de capacidad ósea.	La mayoría de personas son sanas y activas, aunque en general disminuyen la salud y las capacidades físicas. La disminución de los tiempos de reacción afecta algunos aspectos del funcionamiento.(136) La capacidad funcional también suele presentar un declive, provocando limitación en su capacidad física con dificultad en sus traslados, movilidad, equilibrio, fuerza muscular y marcha. (143) La condición física es, entonces, un factor clave en la preservación de la movilidad y la independencia, que permite a los adultos mayores realizar las actividades cotidianas, como subir escaleras, levantar y transportar objetos, entrar y salir de las sillas o de un vehículo y caminar alrededor de las tiendas, edificios o parques. (144)
Cognitiva	El pensamiento y los juicios morales adquieren mayor complejidad. Funcionamiento intelectual está consolidado, y se desarrolla en contextos más amplios y complejos con problemas muchas veces ambiguos. Los diversos puntos de vista y los aspectos cognitivos y	Las facultades mentales llegan a su máximo nivel; se eleva la competencia y capacidad práctica para resolver problemas. Percepción objetiva de la realidad y mayor pericia en áreas específicas.	Deterioro en los procesos psicológicos superiores, que implican la capacidad de atención, percepción, inteligencia, memoria de trabajo, praxias y funciones ejecutivas. El deterioro mental tiende a agudizarse por la dificultad de detección oportuna. Disminución en la precisión y observación de señales y un aumento en la dificultad para discriminar estímulos relevantes e irrelevantes y en

	<p>afectivos están estrechamente relacionados. El pensamiento posformal capacita para admitir la existencia de contradicciones e incluso de integrarlas dialécticamente en una nueva estructura. La experiencia, la inteligencia emocional y el contexto adquieren principal importancia para el éxito.</p>	<p>Se reconoce y valora sus propias potencialidades y limitaciones. Características cognitivas están relacionadas con una conducta eficaz y eficiente, mayor sentido de responsabilidad, complejidad de trabajo y flexibilidad cognitiva.</p>	<p>la capacidad para atender a dos estímulos simultáneamente. La percepción, se afecta principalmente por el deterioro de los órganos sensoriales que comienzan a no percibir adecuadamente los estímulos provenientes del entorno. La inteligencia cristalizada (capacidades, estrategias y conocimientos), que representa el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado, se consolida con la edad y no sufre un declive importante con los años, mientras que la inteligencia fluida (capacidad para adaptarse y afrontar situaciones) presenta un declive en la vejez relacionado directamente a los recursos con que cuenta cada persona. (145)</p>
<p>Psico - social</p>	<p>Época de experimentación antes de asumir responsabilidades permanentes. Las tareas fundamentales son encontrar un trabajo estable y relaciones emocionales. Se consolida la identidad y el <i>recentramiento</i>: pensar y tomar decisiones de vida de manera autónoma. Se establecen relaciones íntimas y estilos personales, pero no siempre son duraderos. La familia de origen ya no ocupa el lugar central que anteriormente tenía. Las amistades y relaciones de pareja son fundamentales para consolidar la propia imagen y permitir la independencia del hogar. Hay más independencia, toma sus propias decisiones y se responsabiliza por su propia vida. Comienza la realización del proyecto de vida. Búsqueda de intimidad emocional en sus relaciones, lo cual se relaciona con la salud física y mental.</p>	<p>Forman su propia familia y se enfrenta a presiones como cuidar a los hijos y a sus padres. Es menos vulnerable a las presiones externas. Ejerce plenamente su actividad social y cultural. Etapa de mayor rendimiento en la actividad laboral y sus motivos se dirigen a la superación profesional. Incremento de madurez y autocontrol.</p>	<p>El retiro, cuando ocurre, abre nuevas opciones para aprovechar el tiempo. Las personas trazan estrategias más flexibles para enfrentar las pérdidas personales y la inminencia de la muerte. Las relaciones con familiares y amigos cercanos proporcionan un apoyo importante. La búsqueda del significado de la vida asume una importancia central.(136)</p>

Laboral	El trabajo está ligado con todos los aspectos del desarrollo intelectual, físico, social y emocional, y por lo general después de un período de exploración. Etapa de elecciones académicas y profesionales en función de sus intereses y por las oportunidades de desarrollar sus habilidades y de progreso. El pensamiento tiende a progresar de la rigidez a la flexibilidad y de ahí los compromisos libremente elegidos.	Período fructífero de trabajo profesional y creativo. Compromiso con su empleo. Las presiones laborales influyen en el bienestar físico y emocional. La permanencia y satisfacción en el trabajo está asociada con la promoción, supervisión, compañeros de trabajo y remuneración.	La proporción de adultos mayores en la fuerza laboral depende del país en el que vive y la situación económica, en países en vías de desarrollo para personas de pocos recursos, es común que ancianos trabajen, sobretodo en la agricultura. En países desarrollados, las personas que siguen trabajando después de los 65 años les gusta su trabajo y no lo encuentran demasiado estresante, suelen contar con mayor educación y mejor salud que quienes se retiran más temprano. El trabajo voluntario guarda una estrecha relación con el bienestar durante el retiro.
----------------	---	---	--

Fuente: Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, Papalia. D., undécima edición, 2016.

Tabla 123. Dominios en Actividades y Participación a evaluar en mayores a 20 años

Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	
Experiencias sensoriales intencionadas	d110 Mirar: Usar intencionadamente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales.
	d115 Escuchar: Usar intencionadamente el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos.
	d120 Otras experiencias intencionales: Usar intencionadamente otros sentidos básicos del cuerpo para apreciar estímulos, como la habilidad para tocar y sentir texturas, saborear dulces u oler flores.
Aprendizaje básico	d130 Copiar: Imitar o hacer mímicas como componente básico del aprendizaje.
	d135 Repetir: Repetir una secuencia de hechos o símbolos como un componente básico del aprendizaje, como contar de 10 en 10 o ensayar como recitar un poema.
	d155 Adquirir habilidades: Desarrollar competencias simples y complejas en un conjunto integrado de acciones o tareas, para iniciar y completar la adquisición de una habilidad.
	d150 Adquirir habilidades básicas: Aprender acciones intencionadas elementales como saludar con la mano, manipular utensilios sencillos como un lápiz o los cubiertos para comer. d151 Adquirir habilidades complejas: Aprender conjunto integrados de acciones, y tales como seguir reglas y coordinar los movimientos, tal como aprender a practicar juegos (ej, fútbol o ajedrez) o utilizar una herramienta de construcción.

Aplicación del conocimiento	d160 Centrar la atención: Centrarse intencionalmente en un estímulo específico, por ejemplo filtrando sonidos que provoquen distracción.	
	d163 Pensar: Formular y manipular ideas, conceptos e imágenes, tanto orientadas a metas como no orientadas, y tanto agrupadas como aisladas, tales como hacer imitaciones, juegos con palabras, crear una ficción, probar un teorema, jugar con ideas, hacer una sesión de “tormentas de ideas”, meditar, ponderar, especular o reflexionar.	
	d166 Leer: Realizar actividades involucradas en la comprensión e interpretación del lenguaje escrito (ej., libros, instrucciones, periódicos, documentos escritos en lenguaje convencional o Braille), con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica. <i>Valorar desde los 7 años</i>	
	d170 Escribir: Usar o producir símbolos o lenguaje para transmitir información, como escribir una relación de hechos o ideas o hacer un borrador de una carta. <i>Valorar desde los 7 años</i>	
	d172 Calcular: Realizar cálculos aplicando principios matemáticos para resolver problemas que se describen con palabras y producir o exponer los resultados, tales como calcular la suma de tres números o hallar el resultado de dividir un número entre otro. <i>Valorar desde los 7 años</i>	
	d175 Resolver problemas: Encontrar soluciones a problemas o situaciones identificando y analizando los diferentes aspectos, desarrollando opciones y soluciones, evaluando efectos potenciales de las soluciones, y ejecutando la solución escogida.(135)	
	d177 Tomar decisiones: Elegir una opción entre varias, llevar a cabo la elección y evaluar los efectos de la elección, como seleccionar y comprar un producto en particular, o decidir poner en práctica y realizar una tarea de entre varias que se deben hacer. (135)	
Dominio 2 Tareas y demandas generales		
Llevar a cabo tareas	d210 Llevar a cabo una única tarea: Llevar a cabo, acciones sencillas o complejas y coordinadas relacionadas con los componentes mentales y físicos implicados en una tarea.	d2102 Llevar a cabo una tarea independientemente: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requerido para realizar una tarea sencilla o compleja; dirigir, ejecutar y completar una tarea por uno mismo sin la ayuda de otros, como jugar en solitario ordenando pequeños objetos, poner la mesa o construir con bloques.
		d2103 Llevar a cabo una tarea en grupo: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requerido para realizar una tarea sencilla o compleja; dirigir y ejecutar una tarea junto con otros que están involucrados en algunas o en todas sus fases como jugar al escondite, jugar a las cartas o juegos de mesa con reglas o tocar instrumentos en grupo.(135)

	<p>d220 Llevar a cabo múltiples tareas: Llevar a cabo, acciones coordinadas sencillas o complejas que son componentes de tareas múltiples, integradas y complejas, tanto secuencial como simultáneamente.</p>	<p>d2202/d2204 Llevar a cabo y completar múltiples tareas independientemente: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requerido para realizar múltiples tareas, dirigir, ejecutar y completar varias tareas simultáneamente o en secuencia por uno mismo y sin la ayuda de nadie, como completar los deberes escolares asignados, dar de comer y beber a las mascotas, poner la mesa y preparar la cena para la familia.</p>
		<p>d2203/d2205 Llevar a cabo y completar múltiples tareas en grupo: Preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requerido para realizar múltiples tareas, dirigir, ejecutar y completar varias tareas simultáneamente o en secuencia, junto con otros que están involucrados en algunas o todas las fases de estas tareas, como planificar el lugar y la hora donde realizar una actividad deportiva, invitar a los participantes, conseguir el equipamiento necesario, transporte y realizar la actividad.</p>
Llevar a cabo rutinas	<p>d230 Llevar a cabo rutinas diarias: Llevar a cabo, acciones coordinadas simples o complejas para planear, dirigir y completar los requerimientos de las obligaciones o tareas diarias.</p>	
Manejo del estrés	<p>d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas: Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas dirigidas a manejar y controlar las demandas psicológicas necesarias para llevar a cabo tareas que exigen responsabilidades importantes y que conllevan estrés, distracciones o momentos de crisis. (135)</p>	
Manejo del comportamiento	<p>d250 Manejo del comportamiento propio: Llevar a cabo acciones coordinadas sencillas o complejas de una forma consistente en respuesta a nuevas situaciones, personas o experiencias, como estarse callado en una biblioteca.(135)</p>	
<p>Dominio 3 Comunicación</p>		
Comunicación-recepción	<p>d310 Comunicación - recepción de mensajes hablados: Comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, como distinguir si una frase tiene un significado literal o una expresión figurada, o como responder y comprender mensajes orales.</p>	
	<p>d315 Comunicación - recepción de mensajes no verbales: Comprender el significado literal e implícito de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos.</p>	
	<p>d325 Comunicación - recepción de mensajes escritos: Comprender los significados literales e implícitos de mensajes expresados en lenguaje escrito (incluido Braille), como seguir acontecimientos políticos en el periódico.</p>	
Comunicación – producción	<p>d330 Hablar: Mediante el lenguaje hablado, producir palabras, frases y discursos que tienen significado literal e implícito, como expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral.</p>	
	<p>d335 Producción de mensajes no verbales: Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo o hacer un dibujo o un diagrama para ilustrar o expresar un hecho o idea compleja.</p>	

	d345 Mensajes escritos: Expresar mediante el lenguaje escrito mensajes con significado literal e implícito, como escribir una carta a un amigo.	
Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación	d350 Conversación: Iniciar, mantener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extrañas, en un ambiente formal e informal.	d3503 Conversar con una sola persona: Iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo con una sola persona, como juegos verbales o pre-verbales, intercambios vocales o verbales entre madre e hijo, o hablar sobre el tiempo con un amigo.
		d3502 Conversar con muchas personas: Iniciar, mantener, dar forma y terminar un diálogo con más de un persona, como empezar un intercambio de opiniones en un grupo y participar en él (por ejemplo participar en juegos de mesa, discusión en aula del colegio)
	d355 Discusión: Iniciar, mantener y finalizar la evaluación de un problema, con argumentos a favor o en contra, o llevar a cabo un debate mediante lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extrañas, en un ambiente formal o informal.	d3550 Discusión con una sola persona: Iniciar, mantener, dar forma y terminar una disputa o debate con una sola persona.
		d3551 Discusión con muchas personas: Iniciar, mantener, dar forma y terminar una disputa o debate con más de una persona.
	d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación: Usar dispositivos, técnicas y otros medios con el propósito de comunicarse.	
Dominio 4 Movilidad		
Cambiar y mantener la posición del cuerpo	d410 Cambiar las posturas corporales básicas: Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como rodar de lado a otro, sentarse, levantarse, levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse o sentarse en cuclillas.	
	d4115 Mantener la posición del cuerpo: Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario, como permanecer sentado o de pie en el trabajo o en el colegio.	
	d420 Trasferir el propio cuerpo: Moverse de una superficie a otra, como deslizarse a lo largo de un banco o pasar de estar sentado en la cama a sentarse en una silla, sin cambiar la posición del cuerpo.	
Llevar, mover y usar objetos	d430 Levantar y llevar objetos: Levantar un objeto o llevar algo de un sitio a otro.	d4300 Levantar objetos: Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto.
		d4301-03 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda: Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando las manos, brazos, hombros, cadera, espalda o utilizando varios de estos miembros a la vez.
		d4305 Posar objetos: Utilizar las manos, brazos u otra parte del cuerpo para posar un objeto sobre una superficie o lugar.
	d435 Mover objetos con las extremidades inferiores: Realizar las acciones coordinadas precisas para mover un objeto utilizando las piernas y los pies.	

	<p>d440 Uso fino de la mano: Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar.</p> <p>d445 Uso de la mano y el brazo: Realizar las acciones coordinadas que se requieren para manipular y mover objetos utilizando las manos y los brazos.</p>	
Andar y moverse	<p>d450 Andar: Andar sobre una superficie de pie, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo.</p>	<p>d4500 Andar distancias cortas: Andar menos de un kilómetro, como caminar por habitaciones y pasillos, dentro de un edificio o pequeñas distancias en el exterior.</p>
		<p>d4501 Andar distancias largas: Andar más de un kilómetro, como recorrer un pueblo o ciudad, al ir de un pueblo al otro, o al andar en espacios abiertos.</p>
	<p>d455 Desplazarse por el entorno: Mover todo el cuerpo de un sitio a otro siempre que no sea andando.</p>	
	<p>d460 Desplazarse por distintos lugares: Andar y moverse por varios lugares y situaciones.</p>	
	<p>d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento: Mover todo el cuerpo de un lugar a otro, sobre cualquier superficie o espacio, utilizando dispositivos específicos diseñados para facilitar el movimiento o desarrollar métodos distintos de moverse, como patines, esquís o equipo para bucear, aletas para nadar o moverse por la calle en una silla de ruedas o con un andador.</p>	
Desplazarse utilizando medios de transporte	<p>d470 Utilización de medios de transporte: usar medios de transporte para desplazarse como pasajero.</p>	
	<p>d475 Conducción: Dirigir y mover un vehículo o el animal que tira de él, viajar en vehículos controlados por una mismo o tener a nuestra disposición cualquier medio de transporte, como un coche, una bicicleta, un barco o montar animales.</p>	
<p>Dominio 5 Autocuidado</p>		
Lavarse	<p>d510 Lavarse: lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado.</p>	
Cuidado de partes del cuerpo	<p>d520 Cuidado de partes del cuerpo: cuidado de las partes del cuerpo, como por ejemplo la piel, la cara, los dientes, el cuero cabelludo, las uñas y genitales, que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.</p>	
Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	<p>d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción: indicación de la necesidad y planificación de la eliminación de desechos humanos y la propia limpieza posterior.</p>	<p>d5300 Regulación de la micción: Coordinar y manejar la micción, tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar, manipular la ropa antes y después de orinar, y limpiarse después de orinar.</p>
		<p>d5301 Regulación de la defecación: Coordinar y manejar la defecación, tal como indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para defecar, manipular la ropa antes y después de defecar, y limpiarse después de defecar.</p>
		<p>d5302 Cuidado menstrual: Coordinar, planificar y cuidar de la menstruación, como anticipar la menstruación y usar toallas sanitarias y/o compresas.</p>

Vestirse	d540 Vestirse: llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas y las condiciones sociales.	
Comer	d550 Comer: indicar la necesidad y llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local.	
Beber	d560 Beber: indicar la necesidad y sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local.	
Cuidado de la propia : salud	d570 Cuidado de la propia salud: asegurar e indicar la necesidad de la salud y el bienestar físico y mental.	
	d571 Cuidado de la propia seguridad: Evitar riesgos que puedan conducir a lesiones o daños físicos. Evitar situaciones potencialmente peligrosas tales como el fuego o correr entre el tráfico.	
Dominio 6 Vida doméstica		
Adquisición de lo necesario para vivir	d610 Adquisición de un lugar para vivir: comprar, alquilar, amueblar y organizar una habitación, casa, apartamento u otra vivienda.	
	d620 Adquisición de bienes y servicios: Seleccionar, obtener y transportar todos los bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como seleccionar, obtener, transportar y almacenar comida, bebida, ropa, productos de limpieza, combustible, artículos para la casa, utensilios, baterías de cocina, aparatos domésticos y herramientas; procurarse servicios y utilidades domésticas.	
Tareas del hogar	d630 Preparar comidas: idear, organizar, cocinar y servir comidas sencillas y complicadas para uno mismo o para otras personas, como decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes para preparar una comida, poner al fuego los alimentos y preparar comidas y bebidas frías, y servir la comida.	
	d640 Realizar los quehaceres de la casa: Ocuparse de la casa limpiándola, lavando la ropa, usando aparatos domésticos, almacenando comida y eliminando la basura.	
Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás	d650 Cuidado de objetos del hogar: mantener y reparar los objetos del hogar y otros objetos personales.	
	d660 Ayudar a los demás: Ayudar a miembros de la casa y a otras personas en su aprendizaje, en la comunicación, en el autocuidado o en el desplazamiento dentro o fuera de la casa; preocuparse por el “bienestar” de los miembros de la casa y de otras personas.	
Dominio 7 Interacciones y relaciones interpersonales		
Interacciones interpersonales generales	d710 Interacciones interpersonales básicas: Interactuar con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los estímulos de otros.	
	d720 Interacciones interpersonales complejas: Mantener y manejar las interacciones con otras personas, de	d7200 Establecer relaciones: Comenzar y mantener interacciones adecuadas con otras personas, durante un período corto o largo de tiempo, de manera adecuada para el contexto y entorno social, como presentarse a otras personas, encontrar y establecer amistades y relaciones profesionales, comenzar una relación que puede convertirse en permanente, sentimental o íntima.

	manera adecuada para el contexto y el entorno social.	<p>d7201 Finalizar relaciones: Finalizar interacciones, de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como finalizar una relación temporal al final de una visita, finalizar relaciones a largo plazo con amigos cuando se mudan a una nueva ciudad o finalizar relaciones con compañeros de trabajo, profesionales y proveedores de servicios, y finalizar relaciones sentimentales o íntimas.</p>
		<p>d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones: Regular las emociones e impulsos, o las manifestaciones agresivas verbales o físicas en las interacciones con otros, de manera adecuada para el contexto y entorno social.</p>
		<p>d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales: Actuar de manera autónoma en las interacciones sociales y ajustarse a las normas sociales que rigen el papel de cada uno, su posición o estatus social en las interacciones con otros.</p>
		<p>d7204 Mantener la distancia social: Ser consciente de la necesidad de mantener la distancia social adecuada, en el contexto cultural, entre uno mismo y los demás, y mantenerlas.</p>
Interacciones interpersonales particulares	<p>d730 Relaciones con extraños: Establecer contactos y vínculos temporales con desconocidos con propósitos específicos, como cuando se pregunta una determinada información, una dirección o se compra algo.</p>	
	<p>d740 Relaciones personales formales: Crear y mantener relaciones específicas en ambientes formales, como con el profesor, el empresario/jefe, profesionales o con proveedores de servicios.</p>	
	<p>d740 Relaciones personales informales: Establecer relaciones con otros, como relaciones casuales con personas que viven en la misma comunidad o residencia, con compañeros de trabajo, con estudiantes, compañeros de juego, y con gente con nivel cultural o profesional similar al nuestro.</p>	
	<p>d760 Relaciones familiares: Crear y mantener relaciones de parentesco, como con los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes con primos segundos o responsables legales de la custodia.</p>	
	<p>d770 Relaciones íntimas: Crear y mantener relaciones cercanas o sentimentales entre individuos, como entre marido y mujer, entre amantes o entre parejas sexuales.</p>	<p>d7700 Relaciones sentimentales: Desarrollar y mantener relaciones basadas en la atracción física y emocional, que es posible que acaben siendo relaciones íntimas duraderas.</p> <p>d7702 Relaciones sexuales: Desarrollar y mantener una relación de naturaleza sexual, con el cónyuge u otra pareja.</p>
<p>Dominio 8 Áreas principales de la vida</p>		
Educación	<p>d810 Educación no reglada: Aprender en el hogar o en algún otro ámbito no institucionalizado, como adquirir enseñanzas no académicas (un oficio) o académicas (escolarización en casa) de los padres u otros familiares en la casa o en la comunidad.</p>	

	<p>d815 Educación escolar: Conseguir ser admitido en la escuela, participar en todas las responsabilidades y privilegios relacionados con ella, y aprender los contenidos o temas esenciales y otros elementos curriculares en in programa de educación primaria o secundaria.</p>	<p>d8150 Incorporarse al programa educativo a alguno de sus niveles: Realizar actividades implicadas en obtener el acceso a la escuela y pasar de una etapa a otra.</p> <p>d8151 Mantenerse en el programa educativo: Realizar actividades implicadas en mantenerse en los programas educativos escolares, como asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante.</p> <p>d8152 Progresar en el programa de educativo: Realizar actividades implicadas en completar un curso, exámenes u otros procesos de evaluación relevantes para obtener una educación.</p> <p>d8153 Finalizar el programa educativo o niveles escolares: Dejar el colegio de una forma apropiada para poder acceder al siguiente nivel educativo, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta.</p>
	<p>d825 Formación profesional: Participar en todas las actividades de un programa de formación profesional y aprender el contenido curricular que permitirá obtener un empleo en una empresa, negocio o profesión.</p>	<p>d8150 Incorporarse a los programas de formación profesional o alguno de sus niveles: Realizar actividades implicadas en obtener el acceso a la formación profesional y pasar de una etapa a otra.</p> <p>d8151 Mantenerse en el programa de formación profesional: Realizar actividades implicadas en mantenerse en los programas de formación profesional, como asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante.</p> <p>d8152 Progresar en el programa de formación profesional: Realizar actividades implicadas en completar los requerimientos programáticos y los procesos de evaluación relevantes para obtener una formación profesional.</p> <p>d8153 Finalizar el programa de formación profesional: Finalizar el programa de formación profesional de manera satisfactoria para poder acceder al siguiente nivel de educación escolar, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta.</p>
	<p>d830 Educación superior: Participar en las actividades de los programas educativos avanzados en universidades, facultades y colegios profesionales y aprender todos los elementos curriculares necesarios para licenciarse, doctorarse, diplomarse o conseguir otras acreditaciones.</p>	<p>d8150 Incorporarse al programa de educación superior o alguno de sus niveles: Realizar actividades implicadas en obtener el acceso a la educación superior y pasar de una etapa a otra.</p> <p>d8151 Mantenerse en el programa de educación superior: Realizar actividades implicadas en mantenerse en los programas educativos superiores, como asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar los deberes y tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante.</p> <p>d8152 Progresar en el programa de educación superior: Realizar actividades implicadas en completar los requerimientos programáticos y los procesos de evaluación relevantes para obtener una educación superior.</p>

		d8153 Finalizar el programa de educación superior: Finalizar el programa de educación superior de manera satisfactoria para poder acceder al siguiente nivel de educación escolar, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta.
Trabajo y empleo		d840 Aprendizaje (preparación para el trabajo): Participar en programas relacionados con la preparación para el trabajo, como realizar las tareas necesarias para un aprendizaje, internado, tener un contrato de aprendizaje.
		d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo: Buscar, encontrar y elegir un empleo, ser contratado y aceptar el empleo, mantener y lograr ascender en el puesto de trabajo, negocio, ocupación y profesión, y dejar un trabajo de forma apropiada.
		d850 Trabajo remunerado: Participar en todos los aspectos del trabajo remunerado (en una ocupación, negocio, profesión u otra forma de empleo), estando empleado a tiempo parcial o a jornada completa, o trabajando como autónomo.
Vida económica		d860 Transacciones económicas básicas: Participar en cualquier forma de transacción económica básica, como usar dinero para comprar comida o hacer trueques, intercambiar bienes o servicios; o ahorrar dinero.
		d860 Transacciones económicas complejas: Participar en cualquier forma de transacciones económicas complejas que implican el intercambio de capital o de propiedades y la creación de beneficios o valor económico, como comprar un negocio, fábrica, o equipo, mantener una cuenta bancaria, o comerciar con mercancías.
		d870 Autosuficiencia económica: Tener el control sobre recursos económicos, obtenidos de fondos públicos o privados, con el objetivo de garantizar una seguridad económica para las necesidades presentes y futuras.
Dominio 9 Vida comunitaria social y cívica		
Vida comunitaria		d910 Vida comunitaria: Participar en los aspectos de la vida social comunitaria, tales como participar en organizaciones benéficas, clubes u organizaciones sociales profesionales.
Tiempo libre y ocio		d920 Tiempo libre y ocio: Participar en cualquier tipo de juego, actividad recreativa o de ocio, tales como juegos y deportes informales u organizados, programas de ejercicio físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros; participar en manualidades o aficiones, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales, ir de excursión, de turismo y viajar por placer.
Religión y espiritualidad		d930 Religión y espiritualidad: Participar en actividades, organizaciones o prácticas religiosas o espirituales, organizaciones y prácticas encaminadas a promover la realización personal, encontrar un significado, un valor religioso o espiritual, establecer conexiones con un poder divino, como al acudir a una iglesia, templo, mezquita o sinagoga, rezando o cantando con un motivo religioso, y la contemplación espiritual.
Derechos humanos		d940 Derechos humanos: Disfrutar de todos los derechos reconocidos nacional e internacionalmente que debe tener toda persona por el mero hecho de existir, como los derechos humanos reconocidos por las Naciones Unidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidades (1993); la Convención de las Naciones Unidas para los Derechos de la Infancia (1989), el derecho a la autodeterminación o autonomía; y el derecho de controlar el propio destino.

Vida política o ciudadanía	d950 Vida política o ciudadanía: Participar en la vida social, política y gubernamental de un ciudadano, disponer de un status legal como ciudadano, y disfrutar los derechos, protecciones, privilegios y responsabilidades asociadas con ese papel, como el derecho a votar y a presentarse a elecciones, el de formar asociaciones políticas, disfrutar de derechos y libertades asociadas a ser ciudadano (ej. el derecho a la libertad de expresión, asociación, religión, de protección contra búsqueda y detención no justificada, el derecho a ser asistido por un abogado, a un juicio justo y otros derechos legales y protección contra la discriminación); disfrutar de un marco legal por el hecho de ser ciudadano.
-----------------------------------	--

Fuente: Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

5.2.6.1 Instrumento de aplicación para mayores de 20 años

Tabla 124. Instrumento de aplicación para mayores de 20 años

Dominio 1 Aprendizaje y aplicación del conocimiento Número de preguntas d1: 14 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Mirar, escuchar, tocar, oler, saborear de forma intencionada? Centrar la atención, pensar, leer, escribir, calcular, resolver problemas, tomar decisiones?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Experiencias sensoriales intencionadas			
d110 Mirar	P1. Mirar intencionadamente los estímulos de su alrededor?		
d115 Escuchar	P2. Escuchar intencionadamente los estímulos de su alrededor?		
d120 Otras experiencias sensoriales intencionadas	P3. Oler, saborear y tocar los estímulos de su alrededor?		
Aprendizaje básico			
d130 Copiar	P4. Imitar un gesto, un sonido o copiar las letras del alfabeto?		
d135 Repetir	P5. Repetir una secuencia de hechos o números, como una situación vivida o contada, contar de 10 en 10 o recitar un poema?		

d1550 Adquirir habilidades básicas	P6. Realizar acciones elementales intencionadas, como saludar con la mano, manipular cubiertos para comer o un lápiz/esfero para escribir?		
d1550 Adquirir habilidades complejas	P7. Realizar acciones al seguir reglas y coordinar movimientos que le permitan practicar deportes como el fútbol, vóley, básquet (entre otros), conducir (bicicleta, auto), cocinar, utilizar herramientas (tijera)?		
Aplicación del conocimiento			
d160 Centrar la atención	P8. Concentrarse (centrar su atención) en un estímulo o actividad específica, controlando la distracción que puede provocar otro ruido o actividad, como concentrarse en estudiar o trabajar mientras suena el teléfono o la TV?		
d163 Pensar	P9. Formular y manejar ideas, conceptos e imágenes, pudiendo crear ficciones, jugar con la imaginación, meditar, reflexionar, especular o sacar conclusiones, como analizar sus planes futuros?		
d166 Leer	P10. Leer y comprender textos de libros, documentos o periódicos, con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica?		
d170 Escribir	P11. Transmitir ideas o mensajes a través de la escritura, como escribir una carta o un texto?		
d172 Calcular	P12. Resolver problemas a través del cálculo matemático, como sumar, restar, multiplicar o dividir al realizar una compra?		
d175 Resolver problemas*	P13. Resolver problemas teóricos o prácticos que se presentan, analizando soluciones y evaluando sus consecuencias, como al perder la llave de la casa, dirigirse a una dirección desconocida, perderse en la calle o encontrar un objeto perdido?		
d177 Tomar decisiones	P14. Tomar decisiones seleccionando una opción entre varias y evaluar sus efectos, como elegir un producto o actividad entre varias alternativas?		

Dominio 2 Tareas y demandas generales Número de preguntas d2: 7 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Realizar una o varias tareas, solo y en grupo, como tender la cama, jugar a las cartas, levantarse y prepararse para ir a estudiar o trabajar u organizar una fiesta? cumplir obligaciones y rutinas diarias, manejar el estrés y su comportamiento?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d2102 Llevar a cabo una única tarea independientemente	P1. Preparar, iniciar, organizar y completar una tarea solo, como leer un libro, escribir una carta, tender la cama, arreglar el cuarto, poner la mesa, realizar un deber o informe del trabajo?		
d2103 Llevar a cabo una tarea única en grupo	P2. Preparar, iniciar, organizar y completar una tarea en grupo, como jugar a las cartas, realizar un deber o informe junto con otros?		
d2202 Llevar a cabo múltiples tareas independientemente	P3. Preparar, iniciar, organizar y completar varias tareas solo al mismo tiempo o en secuencia, como levantarse y prepararse para ir a estudiar o trabajar, dar de comer y pasear a las mascotas, poner la mesa y prepara la comida?		
d2203 Llevar a cabo múltiples tareas en grupo	P4. Preparar, iniciar, organizar y completar varias tareas en grupo, como organizar una fiesta o evento, trabajar junto con otros?		
d230 Llevar a cabo rutinas diarias	P5 Planear, dirigir y completar sus rutinas y obligaciones diarias: domésticas, académicas o laborales, como al planificar y cumplir actividades a lo largo del día?		
d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas	P6. Llevar a cabo tareas que exigen responsabilidades importantes, que conlleven estrés o crisis, como rendir un examen, conducir en el tráfico o reaccionar ante una situación de peligro?		
d250 Manejo del comportamiento propio	P7. Adaptar su comportamiento a nuevas actividades, personas o experiencias, como permanecer en silencio en un hospital o banco, tomar una ruta diferente a la habitual para llegar a su colegio, casa o trabajo?		

Dominio 3			
Comunicación			
Número de preguntas d3: 11			
Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Comprender lo que los demás le dicen, comprender los gestos y señales; hacerse entender hablando o por medio de gestos, signos o escribiendo; mantener conversaciones y discusiones con una o varias personas?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Comunicación – recepción			
d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados*	P1. Comprender el significado de lo que se le dice?		
d315 Comunicación-recepción de mensajes no verbales	P2. Comprender el significado de mensajes expresados con gestos, símbolos y dibujos: como darse cuenta de que alguien está feliz al sonreír, comprender señales de peligro o de tránsito (semáforo) y gráficos (identificar si un baño es de hombres o mujeres por los dibujos en la puerta)?		
d325 Comunicación -recepción de mensajes escritos	P3. Comprender el significado de mensajes escritos (incluido Braille), como interpretar la biblia o una noticia en el periódico?		
Comunicación – producción			
d330 Hablar*	P4. Hablar, como contar una historia o experiencia?		
d335 Producción de mensajes no verbales	P5. Usar gestos, símbolos y dibujos para expresar mensajes, como negar con la cabeza para indicar desacuerdo, hacer dibujos que representen acciones, emociones o ideas?		
d345 Mensajes escritos	P6. Expresar mediante el lenguaje escrito mensajes e ideas, como escribir un mensaje de texto o mail, una carta o un comentario o sugerencia?		
Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación			
d3503 Conversar con una sola persona	P7. Iniciar, mantener y finalizar una conversación con una sola persona, como saludar, presentarse, intercambiar ideas y terminar la conversación con un familiar o un amigo?		

d3504 Conversar con muchas personas	P8. Iniciar, mantener y finalizar una conversación con varias personas, participando e intercambiando ideas en el aula, trabajo o una reunión social?		
d3550 Discusión con una sola persona	P9. Iniciar, mantener y finalizar una discusión con una persona, debatiendo o argumentando a favor o en contra de una idea o solución a un problema?		
d3551 Discusión con muchas personas	P10. Iniciar, mantener y finalizar una discusión con varias personas, debatiendo o argumentando a favor o en contra de una idea o solución en un grupo de trabajo?		
d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación	P11. Utilizar aparatos o técnicas para comunicarse con los demás, como el teléfono fijo, celular, computadoras, tablets o la lectura de labios?		
Dominio 4 Movilidad Número de preguntas d4: 16 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Cambiar y mantener la posición de su cuerpo al acostarse, sentarse, ponerse de pie? Levantar y llevar objetos? Usar las manos y brazo al coger, soltar, manipular, lanzar, agarrar, empujar objetos? Caminar, correr, trepar o subir y bajar gradas? Ser transportado como pasajero y conducir?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Cambiar y mantener la posición del cuerpo			
d410 Cambiar las posturas corporales básicas*	P1. Cambiar las posturas de su cuerpo al: Acostarse - Ponerse en cuclillas - Ponerse de rodillas - Sentarse - Ponerse de pie - Inclinars - Cambiar el centro de gravedad del cuerpo y - Rodar?		

d415 Mantener la posición del cuerpo*	P2. Mantener el cuerpo en la misma posición durante el tiempo necesario para cumplir una actividad, pudiendo permanecer: - Acostado - En cuclillas - De rodillas - Sentado - De pie y - Mantener la posición de la cabeza?		
d420 Transferir el propio cuerpo*	P3. Moverse de un lugar a otro sin cambiar la posición del cuerpo, mientras está sentado o acostado, como deslizarse a lo largo de un banco, moverse estando acostado o pasar de estar sentado en la cama a sentarse en una silla?		
Llevar, mover y usar objetos			
d4300 Levantar objetos**	P4. Levantar un objeto para moverlo de un nivel bajo a uno más alto, como al levantar un vaso de una mesa?		
d4301-3 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda**	P5. Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro usando las manos, brazos, hombros o espalda?		
d4305 Posar objetos	P6. Utilizar las manos, brazos u otra parte del cuerpo para posar un objeto sobre una superficie o lugar, como bajar un recipiente de agua al suelo?		
d435 Mover objetos con las extremidades inferiores	P7. Utilizar las piernas y pies para empujar objetos o patearlos, pudiendo patear una pelota, pedalear o apartar una silla con el pie?		
d440 Uso fino de la mano*	P8. Realizar las siguientes acciones utilizando las manos y los dedos: - Recoger objetos - Agarrar - Manipular y - Soltar		
d445 Uso de la mano y el brazo	P9. Realizar las siguientes acciones utilizando las manos y los brazos: - Tirar/Halar - Empujar - Alcanzar - Girar o torcer las manos o los brazos - Lanzar y - Atrapar		
Andar y moverse			
d4500 Andar distancias cortas*	P10. Caminar menos de 1 kilómetro dentro de la casa por habitaciones y pasillos o pequeñas distancias en el exterior?		

d4501 Andar distancias largas	P11. Caminar más de 1 kilómetro en espacios abiertos como al recorrer un pueblo o ciudad?		
d455 Desplazarse por el entorno	P12. Mover todo el cuerpo de un sitio a otro pudiendo: - Arrastrarse - Trepar, subir o bajar escaleras - Correr y - Saltar		
d460 Desplazarse por distintos lugares	P13. Caminar y moverse por los siguientes lugares: - Dentro de la casa - Edificios públicos y privados (escuelas, lugar de trabajo) y - Calles y vecindario		
d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento*	P14. Trasladarse de un lugar a otro, sobre cualquier superficie utilizando equipos que faciliten el movimiento, como en silla de ruedas o andador.		
Desplazarse utilizando medios de transporte			
d470 Utilización de medios de transporte*	P15. Ser transportado como pasajero en una silla de ruedas, carro, taxi, buses, trole, eco vía o metro?		
d475 Conducción	P16. Conducir un medio de transporte como bicicleta, carro, moto, bote, carreta o montar animales?		
Dominio 5 Autocuidado Número de preguntas d5: 10 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Lavarse y secarse, cuidar de su cuerpo, vestirse, comer y beber; cuidar de su propia salud?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d510 Lavarse*	P1. Lavarse y secarse todo el cuerpo o partes del cuerpo, como al bañarse, lavarse manos o cara y secarse con una toalla?		

d520 Cuidado de partes del cuerpo*	P2. Cuidar partes del cuerpo, pudiendo lavarse los dientes, peinarse, afeitarse, cortarse las uñas de manos y pies?		
d5300 Regulación de la micción**	P3. Indicar la necesidad de orinar, acudir a un lugar adecuado, manipular la ropa antes y después de orinar y limpiarse al finalizar		
d5301 Regulación de la defecación**	P4. Indicar la necesidad de defecar acudir a un lugar adecuado, manipular la ropa antes y después de defecar y limpiarse al finalizar.		
d5302 Cuidado menstrual	P5. Planificar y cuidar de la menstruación, como anticiparla y usar toallas sanitarias o tampones?		
d540 Vestirse*	P6. Ponerse y quitarse la ropa y el calzado con cordones de acuerdo con las condiciones climáticas y sociales?		
d550 Comer*	P7. Indicar la necesidad de comer, llevar los alimentos a la boca y consumirlos de manera adecuada?		
d560 Beber*	P8. Indicar la necesidad de beber, sujetar el vaso, llevarlo a la boca y consumir la bebida de manera adecuada?		
d570 Cuidado de la propia salud*	P9 Asegurar la propia salud y el bienestar físico y mental, pudiendo cuidar de sí mismo, siendo consciente de las propias necesidades y reaccionar frente a los riesgos, pudiendo mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio, evitar daños para la salud, prevenir enfermedades, buscar asistencia médica, acudir a chequeos médicos y seguir las indicaciones?		
d571 Cuidar de la propia seguridad	P10. Evitar riesgos que puedan conducir a lesiones o daños físicos, como evitar el fuego o correr entre el tráfico?		

Dominio 6**Vida doméstica**

Número de preguntas d6: 6

Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades:

Tareas domésticas cotidianas: conseguir y mantener un lugar donde vivir, comida, ropa, limpiar y cuidar de su casa, cuidar de los objetos personales y ayudar a otras personas?

Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Adquisición de lo necesario para vivir			
d610 Adquisición de un lugar para vivir	P1. Comprar o alquilar un lugar para vivir, amoblar u organizar una habitación, casa o apartamento?		
d620 Adquisición de bienes y servicios*	P2. Comprar u obtener sin intercambio de dinero (sembrar, cosechar) bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como alimentos, bebidas o productos de limpieza?		
Tareas del hogar			
d630 Preparar comidas*	P3. Preparar comidas sencillas o complicadas para sí mismo o para otras personas, decidir el menú, seleccionar alimentos y bebidas, reunir los ingredientes, poner al fuego los alimentos y servirlos.		
d640 Realizar los quehaceres de la casa*	P4. Realizar los siguientes quehaceres de la casa: - Lavar y secar la ropa - Limpiar la cocina y los utensilios - Limpiar la vivienda, ordenar, quitar el polvo, barrer. - Utilizar aparatos domésticos, como plancha, lavadora y - Recoger y eliminar la basura		
Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás			
d650 Cuidado de los objetos del hogar	P5. Mantener y reparar objetos del hogar como cuidar de la ropa, mantener los muebles, aparatos domésticos, vehículos, cuidado de plantas y animales?		

d660 Ayudar a los demás	P6. Ayudar a miembros de la casa y otras personas en su autocuidado, desplazamiento dentro o fuera de la casa, aprendizaje, en su comunicación, en sus relaciones interpersonales o en el mantenimiento de su salud?		
Dominio 7 interacciones y relaciones interpersonales Número de preguntas d7: 12 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: Relacionarse con otras personas (familiares, amigos, compañeros), demostrando aprecio y consideración, controlando sus impulsos y emociones agresivas, siguiendo las normas de comportamiento social, creando y manteniendo relaciones formales (con profesores, jefe), informales (con amigos, compañeros), familiares, sentimentales y sexuales?			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Interacciones interpersonales generales			
d710 Interacciones interpersonales básicas	P1. Interactuar con otras personas de manera adecuada para el entorno social, demostrando aprecio, respeto y consideración cuando sea apropiado, tolerando las diferencias y respondiendo a los sentimientos de otros?		
d7200 Establecer relaciones***	P2. Iniciar y mantener relaciones adecuadas con otras personas durante un periodo corto o largo de tiempo de manera adecuada para el entorno social, pudiendo presentarse a otra persona, encontrar y establecer amistades y relaciones sentimentales o profesionales?		
d7201 Finalizar relaciones***	P3. Finalizar relaciones de manera adecuada para el entorno social, como terminar una relación temporal al final de una visita, una relación a largo plazo con amigos cuando se cambian a otra ciudad o con compañeros o proveedores de servicios al cambiar de lugar de trabajo?		
d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones***	P4. Regular emociones, impulsos o conductas agresivas verbales o físicas en sus relaciones con otros de manera adecuada para su entorno social?		
d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales***	P5. Actuar de manera independiente en las relaciones y ajustarse a las normas sociales según su rol y estatus social?		

d7204 Mantener la distancia social***	P6. Ser consciente de la necesidad de mantener la distancia social entre uno mismo y los demás, sin ser excesivamente expresivo o pegajoso con desconocidos, ni demasiado frío o aislado con familiares o amigos?		
Interacciones interpersonales particulares			
d730 Relacionarse con extraños	P7. Establecer contacto con desconocidos con propósitos específicos y temporales, como al preguntar una dirección a un extraño o comprar algo?		
d740 Relaciones formales*	P8. Crear y mantener relaciones en ambientes formales y jerárquicas, como con un profesor, jefe o empleado?		
d750 Relaciones sociales informales*	P9. Crear y mantener relaciones informales con amigos, vecinos, compañeros de estudios o trabajo?		
d760 Relaciones familiares	P10. Crear y mantener relaciones con miembros del núcleo familiar: padres, hermanos, primos, tíos y abuelos?		
d7700 Relaciones sentimentales	P11. Crear y mantener relaciones sentimentales, basadas en la atracción física y emocional con la pareja, pudiendo llegar a convertirse en relaciones íntimas duraderas?		
d7702 Relaciones sexuales	P12 Desarrollar y mantener una relación de naturaleza sexual con su pareja?		
<p>Dominio 8 Áreas principales de la vida Número de preguntas d8: 11 Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: educarse en la escuela, colegio, universidad (acorde a su edad), conseguir y mantener un trabajo, mantenerse económicamente y manejar sus propios recursos?</p>			
Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
		Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
Educación			
d8200/d8250/d8300 Incorporarse al programa educativo o a alguno de sus niveles	P1. Acceder a la educación ordinaria: escolar/superior/formación o capacitación profesional?		

d8201/d8251/d8301 Mantenerse en el programa educativo	P2. Mantenerse en los programas de educación ordinaria: escolar/superior/formación o capacitación profesional, pudiendo asistir a clases, interactuar adecuadamente con compañeros y profesores, realizar las tareas y cumplir los requisitos de ser un estudiante?		
d8202/d8252/d8302 Progresar en el programa educativo	P3. Completar los requerimientos del curriculum educativo y los procesos de evaluación necesarios para obtener una educación ordinaria: escolar/superior/formación o capacitación profesional?		
d8203/d8253/d8303 Finalizar el programa educativo	P4. Finalizar el programa de educación ordinaria: escolar/superior/formación o capacitación profesional de manera satisfactoria, pudiendo acceder al siguiente nivel de educación escolar, trabajo, empleo u otros dominios de la vida adulta?		
d810 Educación no reglada <i>Valorar en caso de no acceder a la educación ordinaria</i>	P5. Recibir educación especializada o adaptada en casa o en la comunidad?		
Trabajo y empleo			
d840 Aprendizaje (preparación para el trabajo)	P6. Participar en programas relacionados con la preparación para el trabajo, como pasantías, prácticas pre profesionales o internados?		
d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo?	P7. Buscar, encontrar y elegir un trabajo, gestionar su contratación y aceptar el empleo. Mantenerse y lograr ascender en el puesto de trabajo y, en caso de así quererlo, dejar un trabajo de forma apropiada?		
d850 Trabajo remunerado	P8. Cumplir con los horarios, organización y desempeño de tareas y obligaciones laborales, sea su trabajo actual autónomo, en relación de dependencia (público o privado), a medio tiempo o jornada completa?		
Vida económica			
d860 Transacciones económicas básicas*	P9. Usar el dinero para comprar o intercambiar bienes y servicios básicos, ahorra dinero?		
d860 Transacciones económicas complejas	P10. Mantener una cuenta bancaria, comprar un negocio, fábrica o equipo, comerciar con mercadería?		
d870 Autosuficiencia económica	P11. Tener el control sobre sus recursos económicos al garantizar seguridad económica para necesidades presentes y futuras?		

Dominio 9**Vida comunitaria, social y cívica****Número de preguntas d9: 5**

Pregunta filtro: Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para realizar alguna(s) de las siguientes actividades: participar en la vida social de su comunidad (organizaciones, clubes, asociaciones,), participar en actividades recreativas (juegos, deportes, aficiones, arte y cultura), participar en actividades espirituales y religiosas, participar en la vida política y ciudadana (votar, formar parte de asociaciones políticas, derecho a la libertad de expresión, a ser asistido por un abogado, acceder a un marco legal de protección.

Actividad	Pregunta	Capacidad	Desempeño
d910 Vida comunitaria	P1. Participar en la vida social y comunitaria, involucrándose en alguna/s actividad/es como: <ul style="list-style-type: none"> - Asociaciones informales sociales o comunitarias. - Asociaciones formales: grupos de jóvenes, clubes, de profesionales, de tercera edad, entre otros. - Ceremonias sociales : matrimonios, funerales 	Por su condición de salud, sin apoyo de otras personas o ayudas técnicas presenta limitaciones permanentes para:	Y en su vida diaria, con apoyo de otras personas o ayudas técnicas (lentes, audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) presenta esta limitación?
d920 Tiempo libre y ocio*	P2. Acorde a su edad, usar su tiempo libre en alguna/s de las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Juego - Deportes - Manualidades y aficiones - Arte y cultura - Socialización (reuniones sociales y visitas) 		
d930 Religión y espiritualidad	P3. Acorde a su edad, tener una vida religiosa y espiritual, pudiendo participar en alguna de las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Participar en ceremonias, actividades y eventos religiosos organizados, como ir a misa a la iglesia? - Participar en acontecimientos y actividades espirituales, sin relación con una religión organizada. 		
d940 Derecho humanos	P4. Ser consciente y ejercitar los derechos humanos básicos en su vida: <ul style="list-style-type: none"> - Autonomía - Autodeterminación - Controlar su propia vida - Privacidad 		

<p>d950 Vida política y ciudadanía</p>	<p>P5. Acorde a su edad, ser consciente y disfrutar de los derechos, protecciones y responsabilidades asociados a su papel de CIUDADANO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho a votar - Presentarse a elecciones - Formar asociaciones políticas - Libertad de expresión - Libertad de asociación - Libertad de religión - Derecho a la no discriminación - Tener conciencia de la existencia de un marco legal que lo protege - Saber que tiene derecho a un juicio justo y a un abogado 		
---	--	--	--

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

* Actividades que valoran dependencia (total 26 actividades a tercer nivel), cada una equivale el 3,84%.

** Actividades que valoran dependencia, dominios a cuarto nivel que se califican a tercer nivel, cada una equivale el 1,92%.

*** Actividades que valoran dependencia, dominios a cuarto nivel que se califican a tercer nivel, cada una equivale el 0,76%

Capítulo 6

6. Factores contextuales

6.1 Normas generales

Tomando en consideración el concepto de discapacidad propuesto en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, hace referencia que el significado de la discapacidad evoluciona y es el producto de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debido a la actitud y al entorno que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.(14) Los factores contextuales constituyen los factores ambientales y personales de la vida de un individuo, como de su estilo de vida, los cuales pueden ser considerados un factor facilitador o de barrera, que permita o dificulte su integración en la sociedad.(3)

Los factores ambientales son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva, en el desempeño o realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.(3)

La CIF dentro de su clasificación no contempla los factores personales por su difícil codificación, ya que son las características personales del individuo que no forman parte de la condición o estados de salud, pero pueden tener un efecto en el resultado de varias intervenciones.(3)

La CIF describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios relacionados con la salud. Además, la descripción siempre se hace en el contexto de los factores ambientales y personales.(3)

El objetivo de la Valoración de los Factores Contextuales (VFC) es valorar la presencia de barreras en el entorno que limiten la actividad y participación en la población de todas las edades.

Este instrumento comprende la evaluación de cinco dominios de factores ambientales, sus resultados se combinarán con los resultados obtenidos en la valoración de deficiencias y limitación en actividades y participación, a fin de obtener el porcentaje de discapacidad.

6.2. Estructura

El instrumento para calificar los factores contextuales es genérico, no se divide por edades, ni por tipo de discapacidad. Tiene el siguiente eje de organización:

6.2.1 Eje de Contenidos

El instrumento evalúa y califica los cinco dominios de factores ambientales que contempla la CIF:

- Productos y tecnología
- Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana
- Apoyo y relaciones
- Actitudes
- Servicios, sistemas y políticas

6.3 Instrucciones generales

Antes de proceder a la evaluación, se debe constatar que la persona a ser evaluada tenga los requisitos legales y médicos previos: solicitud de cita, informes médicos o pedagógicos, diagnóstico médico, tiempo de existencia del problema, evaluación de la deficiencia, y otros que establezca la Ley y el Reglamento.

El instrumento de VFC se aplicará después de la valoración de la deficiencia y de las limitaciones en la actividad y participación, y se sugiere que su aplicación sea en la misma atención; de no ser posible, es factible realizarlo en otra sesión.

Los factores contextuales deben ser evaluados desde la perspectiva de la persona cuya situación está siendo descrita, teniendo en cuenta que los efectos de los factores ambientales sobre la vida de las personas y sus condiciones de salud suelen ser diversos y complejos.

Las preguntas aplicadas para la valoración de este componente han sido validadas culturalmente previas la publicación del presente manual.

6.4. Procedimientos generales para la calificación

El diseño del instrumento tiene una estructura que permite realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de las barreras y facilitadores ambientales.

6.4.1 Análisis Cualitativo

Se establecen dos calificadores para cuantificar los factores contextuales:

a) Facilitador: describe el acceso constante y de buena calidad a recursos, oportunidades y condiciones sociales, apoyos y servicios que tienen efectos positivos sobre la vida de la persona y sus condiciones de salud.

b) Barrera: describe el acceso escaso, variable o de mala calidad a recursos, oportunidades y condiciones sociales, apoyos y servicios que tienen efectos negativos sobre la vida de la persona y sus condiciones de salud.

- Se considerará como “barrera”, cuando uno o algunos de los aspectos de la pregunta formulada no se cumplan.

- Se considerará como “facilitador”, cuando todos los aspectos de la pregunta se cumplan.

Los resultados totales obtenidos en el calificador “facilitador” servirán para fines estadísticos.

Los resultados totales obtenidos en el calificador “barrera” servirán como puntaje para la calificación del porcentaje de los factores contextuales, el mismo que será combinado con los porcentajes de deficiencia, limitaciones en las actividades y participación, para finalmente obtener el porcentaje total de discapacidad.

Además servirán para fines de: planteamiento de líneas de intervención, seguimiento social y estudios estadísticos.

6.4.2 Análisis Cuantitativo

En las tablas 125 y 126 se establecen los niveles de barrera y facilitadores en el entorno.

Tabla 125. Nivel de barrera

Nivel	Porcentaje	Tipo
Ninguna		No hay barrera
Ligera	5 – 25%	Barrera ligera
Moderada	26 – 49%	Barrera moderada
Grave	50 – 75%	Barrera grave
Profunda	76% - 95%	Barrera profunda
Completa	> 95%	Barrera completa

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Tabla 126. Nivel de facilitador

Nivel	Porcentaje	Tipo
Ninguna:	0 – 4%	No hay facilitador
Ligera:	5 – 25%	Facilitador ligero
Moderada:	26 – 49%	Facilitador moderado
Grave:	50 – 75%	Facilitador sustancial
Profunda:	76% - 95%	Facilitador óptimo
Completa:	> 95%	Facilitador completo

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Los niveles de barrera y facilitadores se califican en cada dominio.

6.5 Características de la aplicación y registro del VFC

Aplicación: método secuencial

Se registrarán los datos personales de la persona entrevistada, luego se aplicarán secuencialmente las preguntas de cada dominio a todas las personas a evaluarse.

Registro de datos: binario **1:** presencia
0: ausencia

Las preguntas de los cinco dominios son binarias, y están orientadas a identificar la presencia de una barrera o de un facilitador en el contexto.

El evaluador registrará con 1 la presencia de barrera o facilitador en el casillero correspondiente en cada ítem.

El evaluador registrará con 0 la ausencia de barrera o facilitador en el casillero correspondiente en cada ítem.

El evaluador registrará “no aplica” (n/a) en el casillero correspondiente en cada ítem, en caso de que ese ítem no corresponda a las características etarias, contextuales o de salud del evaluado.

6.6 Ponderación de variables

Hay cinco Dominios a ser evaluados, cada uno contiene un número variado de ítems (preguntas). El peso de cada ítem es el resultado de la siguiente fórmula:

$$\text{Valor ítem} = \frac{100}{\text{Número total de ítems} - \text{Número de ítems "no aplica"}}$$

Tabla 127. Ponderación de dominios de los factores ambientales

	Dominios	Número de preguntas	Peso de cada pregunta	Peso de cada dominio
	Productos y tecnología	20	1,39%	28%
	Entorno natural y cambios derivados de la actividad humana	11	1,39%	15%
	Apoyo y relaciones	13	1,39%	18%
	Actitudes	12	1,39%	17%
	Servicios, sistemas y políticas	16	1,39%	22%
Total	5 Dominios	72		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

6.7 Procedimiento específico para la calificación

Se calculará la suma de todos los ítems registrados como facilitadores (p1f....pnf) de cada dominio (FLD):

$$\text{FLD1} = \sum (p1f + p2f + p3f + \dots + pnf)$$

$$\text{FLD2} = \sum (p1f + p2f + p3f + \dots + pnf)$$

$$\text{FLD3} = \sum (p1f + p2f + p3f + \dots + pnf)$$

$$\text{FLD4} = \sum (p1f + p2f + p3f + \dots + pnf)$$

$$\text{FLD5} = \sum (p1f + p2f + p3f + \dots + pnf)$$

$$\text{FLVT: FLD1} + \text{FLD2} + \text{FLD3} + \text{FLD4} + \text{FLD5}$$

Se calculará la suma de todos los ítems registrados como barreras (p1b...pnb) de cada dominio (BD):

$$\text{BD1} = \sum (p1b + p2b + p3b + \dots + pnb)$$

$$\text{BD2} = \sum (p1b + p2b + p3b + \dots + pnb)$$

$$\text{BD3} = \sum (p1b + p2b + p3b + \dots + pnb)$$

$$\text{BD4} = \sum (p1b + p2b + p3b + \dots + pnb)$$

$$\text{BD5} = \sum (p1b + p2b + p3b + \dots + pnb)$$

$$\text{BVT: BD1} + \text{BD2} + \text{BD3} + \text{BD4} + \text{BD5}$$

Se calculará la suma de todos los ítems registrados como "no aplica" (p1na...pnna) de cada dominio (NAD):

$$\text{NAD1} = \sum (p1na + p2na + p3na + \dots + pnna)$$

$$\text{NAD2} = \sum (p1na + p2na + p3na + \dots + pnna)$$

$$\text{NAD3} = \sum (p1na + p2na + p3na + \dots + pnna)$$

$$\text{NAD4} = \sum (p1na + p2na + p3na + \dots + pnna)$$

$$\text{NAD5} = \sum (p1na + p2na + p3na + \dots + pnna)$$

NINA: NAD1+NAD2+NAD3+NAD4+NAD5

Registro del valor de los factores contextuales (VFC): Cada uno de los cinco dominios a ser evaluados, contiene un número variado de ítems (preguntas). El sistema calculará el número de ítems que “si aplican” de acuerdo a la siguiente fórmula:

$NIA = (BVT + FCVT) - NINA$

NIA = Número de ítems que “si aplican”.

BVT = Valor total de ítems calificados como barreras.

FCVT = Valor total de ítems calificados como facilitadores.

NINA= Número de ítems “no aplica”.

VTI= Valor de cada ítem.

Para calcular el valor total de la calificación de los factores contextuales (VFC) se toman en cuenta sólo las respuestas puntuadas como barreras, por lo tanto, es igual a la multiplicación del número total de las preguntas puntuadas como barreras por el valor de cada ítem, operación realizada por el sistema:

$VFC = BVT \times VTI$

VFC = Valor total de la calificación de factores contextuales.

BVT = Valor total de ítems calificados como barreras.

VTI= Valor de cada ítem.

El factor combinado, se calcula de la siguiente manera:

Siendo FD (factor discapacidad) el factor principal, se lo debe relacionar con los factores contextuales. Para que los factores contextuales estén al mismo nivel de FD y se transforme en una variable concurrente, se aplica el siguiente cálculo:

$$FC = \frac{VFC \times FD}{100}$$

FC= Factores Contextuales

VFC= Valor total de la calificación de factores contextuales.

FD= Factor de Discapacidad

A continuación se obtiene el valor TD (total discapacidad).

6.8 Dominios a evaluar en Factores Ambientales

Tabla 128. Dominios a evaluar en factores ambientales

Dominio 1	
Productos y tecnología	
e110 Productos o sustancias para el consumo personal: Cualquier sustancia natural o fabricada por el hombre, recogida, procesada o manufacturada para la ingesta.	<p>e1100 Comida: Cualquier sustancia natural o fabricada por el hombre, recogida, procesada o manufacturada para el consumo, como comida cruda, comida procesada y preparada, y líquidos de diferentes consistencias.</p> <p>e1101 Medicamentos: Cualquier sustancia natural o fabricada por el hombre, recogida, procesada o manufacturada para fines médicos, como medicación alopática y naturópata.</p>
e115 Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria: Equipamiento, productos y tecnologías utilizados por las personas en las actividades cotidianas, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente, situados en, sobre o cerca de la persona que vaya a utilizarlos.	e1150 Productos y tecnologías generales para uso personal en la vida diaria: Equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas en sus actividades cotidianas, como ropas, textiles, mobiliario, aparatos, productos de limpieza y herramientas, ni adaptados ni diseñados específicamente, excepto los apropiados para determinada edad como utensilios para niños.
	e1151 Productos y tecnología de ayuda para uso personal en la vida diaria: Equipamiento, productos y tecnologías adaptados o diseñados específicamente que ayudan a las personas en las actividades cotidianas, como dispositivos protésicos y ortopédicos, neuroestimuladores (por ejemplo, dispositivos de estimulación que controlan los intestinos, la vejiga, la respiración y la frecuencia cardíaca), y equipos de control ambiental para facilitar el control de la persona sobre los espacios cerrados en que se desenvuelven (escáneres, sistemas de control remoto, sistemas de control a través de la voz, temporizadores).
	e1152 Productos y tecnología utilizados para el juego: Equipos, productos y tecnología utilizados en el juego estructurado y no estructurado, individual o colectivo, no adaptado o especialmente diseñado, excepto en lo que se refiere a ser apropiados para la edad.
e120 Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos: Equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas para desplazarse dentro y fuera de los edificios, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente, situados en, sobre o cerca de la persona que vaya a utilizarlos.	e1200 Productos y tecnología generales para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos: Equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas para desplazarse dentro y fuera de los edificios, como vehículos con motor y sin motor utilizados para el transporte de personas por tierra, mar o aire (ej. autobuses, coches, furgonetas, otros vehículos de motor, transportes de tracción animal), ni adaptados ni diseñados específicamente.
	e1201 Productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos: Equipamiento, productos y tecnología adaptados o diseñados específicamente para ayudar a las personas a moverse dentro y fuera de los edificios, como dispositivos para andar, coches y furgonetas especiales, vehículos adaptados, sillas de ruedas, motocicletas y dispositivos para el desplazamiento.
e125 Productos y tecnología para la comunicación: Equipamiento, productos y tecnología utilizados por las	e1250 Productos y tecnología generales para la comunicación: Equipamiento, productos y tecnología utilizados por las personas para transmitir y recibir información.

<p>personas para transmitir y recibir información, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente, situados en, sobre o cerca de la persona que vaya a utilizarlos. Incluye: productos y tecnología generales y de ayuda para la comunicación.</p>	<p>e1251 Productos y tecnología de ayuda para la comunicación: Equipamiento, productos y tecnología adaptados o diseñados específicamente, para ayudar a las personas a enviar y recibir información.</p>
<p>e130 Productos y tecnología para la educación: Equipamiento, productos, procesos, métodos y tecnología utilizados para la adquisición de conocimiento, experiencia o habilidades, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente.</p>	
<p>e135 Productos y tecnología para el empleo: Equipamiento, productos y tecnología utilizados en el ámbito laboral para facilitar el trabajo, incluye: productos y tecnología generales para el empleo.</p>	
<p>e140 Productos y tecnología para las actividades culturales, recreativas y deportivas: Equipamiento, productos y tecnología utilizados para la realización y progresión en las actividades deportivas, culturales y recreativas, incluyendo aquellas adaptadas o específicamente diseñadas.</p>	
<p>e145 Productos y tecnología para la práctica religiosa y la vida espiritual: Productos y tecnología, especialmente preparados o producidos en serie, a los que se da, o tienen, un significado simbólico dentro del contexto de la práctica religiosa o de la vida espiritual, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente.</p>	
<p>e150 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público: Productos y tecnología que constituyen el ambiente fabricado por el hombre y que abarca tanto espacios cerrados como abiertos. Dicho ambiente ha sido planeado, diseñado y construido para uso público, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente.</p>	
<p>e155 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado: Productos y tecnología que constituyen el ambiente fabricado por el hombre, y que abarca tanto espacios cerrados como abiertos. Dicho ambiente ha sido planeado, diseñado y construido para uso privado (por ejemplo, la casa, la vivienda), incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente.</p>	
<p>e160 Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación del suelo: Productos y tecnología relacionada con el uso/explotación del suelo que afectan al entorno exterior de un individuo, mediante la implementación de políticas de utilización del suelo, diseño, planificación y desarrollo del espacio, incluyendo aquellos adaptados o diseñados específicamente.</p>	<p>e1600 Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación de zonas rurales: Productos y tecnología relacionada con el uso/explotación del suelo en zonas rurales, que afectan al entorno exterior de un individuo mediante la implementación de políticas de utilización del suelo rural, diseño, planificación y desarrollo del espacio, tales como tierras de labranza, caminos e indicadores de dirección.</p>
<p>e1601 Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación de zonas suburbanas: Productos y tecnología relacionada con el uso/explotación del suelo en zonas suburbanas que constituyen el entorno inmediato de un individuo el cual ha sido afectado o modificado por políticas de utilización del suelo suburbano, diseño, planificación y desarrollo del entorno, tales como zonas sin bordillo en las aceras, caminos, indicadores de dirección y alumbrado público.</p>	
<p>e1603 Productos y tecnología de parques, zonas protegidas y reservas naturales: Productos y tecnología relacionada con el uso/explotación del suelo en zonas protegidas y reservas naturales que afectan al entorno exterior de un individuo mediante la implementación de políticas de utilización del suelo, diseño, planificación y desarrollo del espacio, como la señalización de un parque y pistas en reservas naturales</p>	

<p>e165 Pertenencias: Productos u objetos de intercambio económico, como el dinero, los bienes, las propiedades y otros objetos de valor que un individuo posee, tiene derecho a utilizar, o a beneficiarse de ellos como pensiones alimenticias para los niños o subvenciones para niños o personas dependientes. Incluye: productos y bienes tangibles o pertenencias financieras.</p>	<p>e1650 Pertenencias financieras: Productos, tales como dinero y otros instrumentos financieros, que sirven como medio de intercambio por trabajo, bienes y servicios.</p>
	<p>e1651 Pertenencias tangibles: Productos u objetos tales como la propiedad de casas y tierras, ropas, comida y materiales tecnológicos, que sirven como medio de intercambio por trabajo, bienes y servicios.</p>
<p>Dominio 2 Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana</p>	
<p>e210 Geografía física: Características de las formaciones geológicas y la configuración hidrológica. Incluye: aspectos de la geografía incluidos en la orografía (relieve, cualidad y extensión del terreno y formaciones geológicas, incluyendo la altitud) y la hidrografía (lagos, ríos, mares).</p>	
<p>e215 Población: Grupos de personas que viven en un determinado entorno y que comparten el mismo patrón de adaptación ambiental. Incluye: cambio demográfico; densidad de población</p>	
<p>e220 Flora y fauna: Plantas y animales.</p>	
<p>e225 Clima: Características y aspectos meteorológicos, como la temperatura, la pluviosidad, etc. Incluye: temperatura, humedad, presión atmosférica, precipitaciones, viento y variaciones estacionales.</p>	
<p>e230 Desastres naturales: Cambios geográficos y atmosféricos que alteran gravemente el ambiente físico de un individuo, pudiendo ocurrir regular o irregularmente, como terremotos y condiciones climáticas graves o extremas, ej, tornados, huracanes, tifones, inundaciones, incendios forestales y tormentas de nieve.</p>	
<p>e235 Desastres causados por el hombre: Alteraciones o perturbaciones en el ambiente natural, causadas por el hombre, que pueden alterar gravemente la vida cotidiana de las personas, incluyendo sucesos o condiciones asociados a conflictos y guerras, como el desplazamiento de las personas, destrucción de la infraestructura social, de las casas y las tierras, desastres ambientales y la contaminación de la tierra, el agua o la atmósfera (ej, vertidos tóxicos).</p>	
<p>e240 Luz: Radiación electromagnética mediante la cual las cosas se hacen visibles, bien mediante luz natural o artificial (ej. velas, lámparas de aceite o parafina, fuegos y electricidad) y que nos aporta información respecto al mundo que nos rodea.</p>	
<p>e250 Sonido: Un fenómeno que puede ser escuchado, como estallidos, ruido de timbres, golpes, canciones, silbidos, gritos o zumbidos, a cualquier volumen, timbre o tono, y que nos aporta información respecto al mundo que nos rodea.</p>	
<p>e255 Vibración: Movimiento regular o irregular, hacia delante y hacia atrás, de un objeto o individuo causado por una alteración física, como temblores, estremecimientos, movimientos rápidos y espasmódicos de cosas, edificios o personas, causados por maquinaria pequeña o grande, aviones y explosiones.</p>	
<p>e260 Calidad del aire: Características de la atmósfera (espacios abiertos) o del aire en los espacios cerrados (interior de edificios), y que nos aportan información respecto al mundo que nos rodea.</p>	
<p>Dominio 3 Apoyo y relaciones</p>	
<p>e310 Familiares cercanos: Individuos emparentados por el nacimiento, el matrimonio o cualquier relación reconocida por la cultura como familia cercana, como esposos, pareja, padres, hermanos, hijos, padres de acogida, padres adoptivos y abuelos.</p>	

e315 Otros familiares: Individuos emparentados mediante lazos familiares o matrimoniales o cualquier relación reconocida por la cultura como familiares, como tíos, sobrinos y nietos.
e320 Amigos: Individuos que son cercanos y que participan continuamente en relaciones caracterizadas por la confianza y el apoyo mutuo.
e325 Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad: Individuos que mantienen una relación de familiaridad los unos con otros, como es el caso de los compañeros, colegas, vecinos, conocidos y miembros de la comunidad, en situaciones relacionadas con el trabajo, la escuela, el tiempo libre, u otros aspectos de la vida, y que comparten características demográficas tales como edad, sexo, religión o etnia o que persiguen los mismos intereses.
e330 Personas en cargos de autoridad: Individuos que tienen responsabilidades relacionadas con la toma de decisiones que influirán en otros y que ejercen una influencia o poder socialmente definido en función del papel social, económico, cultural o religioso que desempeñan en la sociedad, como es el caso de profesores, empresarios, supervisores, líderes religiosos, gestores, tutores o administradores.
e335 Personas en cargos subordinados: Individuos cuya vida cotidiana está influenciada por personas en cargos de autoridad en el trabajo, la escuela o en otros ambientes, como es el caso de estudiantes, trabajadores y miembros de un grupo religioso.
e340 Cuidadores y personal de ayuda: Individuos que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros en sus actividades cotidianas, y para que mantengan el rendimiento en el trabajo, en la educación o en otras situaciones de la vida. Su actuación se financia mediante fondos públicos o privados, o bien actúan como voluntarios, como es el caso de los que proporcionan apoyo en el cuidado y mantenimiento de la casa, asistentes personales, asistentes para el transporte, ayuda pagada, niñeras y otras personas que actúen como cuidadores.
e345 Extraños: Individuos desconocidos y que no muestren ningún tipo de relación, o aquellos que todavía no tienen una relación o asociación establecida, incluidos los desconocidos con los que se comparte una situación vital, como profesores sustitutos, compañeros de trabajo, proveedores de cuidados.
e350 Animales domésticos: Animales que proporcionan apoyo físico, emocional o psicológico, como mascotas (perros, gatos, pájaros, peces, etc.) y animales utilizados para la movilidad personal o el transporte.
e355 Profesionales de la salud: Todos los proveedores de servicios que trabajan en el contexto del sistema sanitario, como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, otorrinolaringólogos o trabajadores sociales sanitarios.
e360 Otros profesionales: Todos los proveedores de servicios no sanitarios que trabajan fuera del sistema sanitario, pero que proporcionan servicios “relacionados con la salud”, como trabajadores sociales, profesores, arquitectos o diseñadores.
Dominio 4
Actitudes
e410 Actitudes individuales de miembros de la familia cercana: Opiniones y creencias generales o específicas de miembros de la familia cercana sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e415 Actitudes individuales de otros familiares: Opiniones y creencias generales o específicas de otros familiares sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e420 Actitudes individuales de amigos: Opiniones y creencias generales o específicas de amigos sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e425 Actitudes individuales de conocidos: compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad: Opiniones y creencias generales o específicas de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej, los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.

e430 Actitudes individuales de personas en cargos de autoridad: Opiniones y creencias generales o específicas de personas en cargos de autoridad sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e435 Actitudes individuales de personas en cargos subordinados: Opiniones y creencias generales o específicas de personas en cargos subordinados sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e440 Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda: Opiniones y creencias generales o específicas de cuidadores y personal de ayuda sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e445 Actitudes individuales de extraños: Opiniones y creencias generales o específicas de extraños sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e450 Actitudes individuales de profesionales de la salud: Opiniones y creencias generales o específicas de profesionales de la salud sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e455 Actitudes individuales de profesionales “relacionados con la salud”: Opiniones y creencias generales o específicas de profesionales “relacionados con la salud” sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales.
e460 Actitudes sociales: Opiniones y creencias generales o específicas mantenidas habitualmente por personas de una determinada cultura, sociedad, subcultura u otro grupo social, sobre otras personas o sobre otras cuestiones sociales, políticas y económicas, que influyen en el comportamiento y las acciones grupales o individuales.
e465 Normas, costumbres e ideologías sociales: Hábitos, costumbres, reglas, sistemas de valores abstractos, creencias y normativas (ej. ideologías, visión del mundo y filosofías morales) que surgen en contextos sociales y que afectan o crean, costumbres y comportamientos sociales e individuales, tales como normas sociales sobre la moral, el comportamiento religioso y de etiqueta; doctrina religiosa y normas y costumbres resultantes; normas que rigen los rituales o las reuniones sociales.
Dominio 5 Servicios, sistemas y políticas
e515 Servicios, sistemas y políticas de producción de arquitectura y construcción: Servicios, sistemas y políticas para el diseño y construcción de edificios, públicos y privados.
e520 Servicios, sistemas y políticas de planificación de los espacios abiertos: Servicios, sistemas y políticas para la planificación, diseño, desarrollo y mantenimiento de terrenos públicos (ej. parques, bosques, líneas de la costa, pantanos) y terrenos privados en el medio rural, suburbano y urbano.
e525 Servicios, sistemas y políticas de vivienda: Servicios, sistemas y políticas para proporcionar a las personas albergues, viviendas o alojamiento.
e535 Servicios, sistemas y políticas de comunicación: Servicios, sistemas y políticas para la transmisión e intercambio de información.
e540 Servicios, sistemas y políticas de transporte: Servicios, sistemas y políticas que posibilitan que personas o mercancías se desplacen o sean transportadas de un lugar a otro.
e545 Servicios, sistemas y políticas de protección civil: Servicios, sistemas y políticas destinados a proteger a las personas y propiedades.
e550 Servicios, sistemas y políticas legales: Servicios, sistemas y políticas relacionados con la legislación de un país.
e555 Servicios, sistemas y políticas de asociación y organización: Servicios, sistemas y políticas relativas a grupos de personas que se han reunido para la consecución de intereses comunes, no comerciales, a menudo pertenecientes a algún tipo de asociación, hermandad, etc.

e560 Servicios, sistemas y políticas de medios de comunicación: Servicios, sistemas y políticas para proporcionar información a la población a través de radio, televisión, periódicos e Internet.
e565 Servicios, sistemas y políticas económicas: Servicios, sistemas y políticas relacionadas con el sistema de producción, distribución, consumo y utilización de bienes y servicios.
e570 Servicios, sistemas y políticas de seguridad social: Servicios, sistemas y políticas destinados a proporcionar ayudas económicas a aquellas personas que debido a su edad, pobreza, desempleo, condición de salud o discapacidad, necesitan asistencia pública que se financia bien mediante los impuestos generales o por sistemas de contribución.
e575 Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general: Servicios, sistemas y políticas para proporcionar apoyo a aquellos que necesitan asistencia en áreas como hacer la compra, las labores de la casa, el transporte, cuidado de los niños, cuidados de “respiro”, el auto cuidado y el cuidado de otras personas, para participar plenamente en sociedad.
e580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias: Servicios, sistemas y políticas para prevenir y tratar problemas de salud, proporcionando rehabilitación médica y promoviendo un estilo de vida saludable.
e585 Servicios, sistemas y políticas de educación y formación: Servicios, sistemas y políticas para la adquisición, conservación y perfeccionamiento del conocimiento, la experiencia y las habilidades vocacionales o artísticas.
e590 Servicios, sistemas y políticas laborales y de empleo: Servicios, sistemas y políticas destinados a encontrar un trabajo apropiado para aquellas personas desempleadas o que buscan un trabajo diferente o para dar apoyo a individuos en activo que buscan un ascenso en su trabajo.
e595 Servicios, sistemas y políticas de gobierno: Servicios, sistemas y políticas relacionadas con el voto, las elecciones y el gobierno de los países, regiones o comunidades, así como con las organizaciones internacionales.

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

6.9 Instrumento de calificación de factores contextuales

Tabla 129. Instrumento de calificación de factores contextuales

Trabajo Social		
Calificación de discapacidad		
Fecha de la entrevista:		
Datos personales:		
Apellidos:		Nombres:
Estado civil:	Edad:	C.C./C.I./Pasaporte:
Instrucción:	Ocupación:	Historia clínica:
Identidad (etnia):	Género	
Dirección domiciliaria:		
Provincia:	Cantón:	Ciudad/localidad:
Parroquia:	Barrio: urb./rural/:	Teléfono:
Nombre representante:		Representante parentesco:
Dirección representante:		
Teléfono:		Correo:
Diagnóstico médico:		
Diagnóstico psicológico:		
Diagnóstico social:		
Motivo de valoración:		

Dominio 1				
Productos y Tecnología				
Número de preguntas d1: 20				
Categoría	Pregunta	Acorde a su edad, condición de salud y características del entorno, tiene acceso a:		
		Barrera	Facilitador	No aplica
e1100 Comida	P1. Una alimentación adecuada en calidad, cantidad y frecuencia?			
e1101 Medicamentos	P2. Medicamentos prescritos, en el momento, cantidad y tipo necesarios?			
e1150 Productos y tecnologías generales para uso personal en la vida diaria	P3. Ropa, mobiliario, productos de limpieza y herramientas para la realización de sus actividades cotidianas?			
e1151 Productos y tecnología de ayuda para uso personal en la vida diaria	P4. Aparatos, equipos o instrumentos de ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria, como: órtesis, prótesis, dispositivos controladores de vejiga, intestinos, frecuencia cardíaca, productos de limpieza, herramientas adaptadas, entre otros.			
e1152 Productos y tecnología utilizados para el juego	P5. Materiales, juguetes u otros instrumentos adaptados o no adaptados para jugar y distraerse, solo o en grupo?			
e1200 Productos y tecnología generales para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos:	P6. Medios de transporte, que le permitan trasladarse de un lugar a otro, como: automóviles, autobuses, botes, canoas, bicicletas, triciclos, otros vehículos de motor y/o animales?			
e1201 Productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos:	P7. Dispositivos y/o equipos para la marcha y la movilidad personal dentro y fuera de su hogar, como sillas de ruedas, sillas posturales vehículos adaptados, andadores (niños-adultos) y otros dispositivos adaptados o diseñados especialmente para usted?			

e125 Productos y tecnología de ayuda para la comunicación:	P8. Dispositivos o sistemas para la comunicación, como: dispositivos especializados de visión, dispositivos de dibujo o escritura manual, sistemas de signos, ordenadores/computadoras; con hardware y software especial, implantes cocleares, ayudas auditivas, sistemas de rehabilitación de la audición de FM (frecuencia modulada), prótesis para la voz, tableros de comunicación, gafas, lupas y lentes de contacto)?.			
e130 Productos y tecnología para la educación	P9. Textos – juegos educativos, programas informáticos y tecnología (adaptados o no adaptados), para adquirir o aumentar sus conocimientos, experiencias y habilidades?			
e135 Productos y tecnología para el empleo:	P10. Productos, herramientas - maquinas, equipos de oficina o tecnología (adaptados o no adaptados) que le permitan realizar su actividad laboral?			
e140 Productos y tecnología para las actividades culturales, recreativas y deportivas	P11. Productos o tecnología (adaptados o no adaptados), para realizar prácticas deportivas, actividades culturales y/o recreativas?			
e145 Productos y tecnología para la práctica religiosa y la vida espiritual	P12. Productos o tecnología especial para realizar su práctica religiosa o actividades de su vida espiritual?			
e150 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público	P13. Rampas, puertas anchas, manillas y controles de puertas eléctricas en los edificios u oficinas públicas a las que acude, que le permitan entrar y salir con facilidad, así como, con señalética en texto de fácil lectura o en braille, que indiquen rutas que le permiten orientarse con facilidad?			
e155 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado.	P14. Vivienda con características de construcción arquitectónicas y tecnológicas que le permitan desarrollar sus actividades cotidianas con facilidad y seguridad, como rampas, barandas, baño adaptado, puertas anchas, etc.?			

e1600 Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación de zonas rurales. Aplica si vive en zona rural	P15. Proyectos agrarios y mineros que han mejorado el uso del suelo, facilitando su movilidad, integración y desarrollo?			
e1601 Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación de zonas suburbanas Aplica si vive en zona suburbana o urbana	P16. Rampas, aceras, bordillos, caminos con guías, señalética y alumbrado público del sector en el que usted vive?			
e1603 Productos y tecnología de parques* zonas protegidas y reservas naturales	P17. Lugares turísticos y recreativos como: parques, reservas naturales o museos adaptados?			
e1650 Pertenencias financieras	P18. Ingresos económicos propios o familiares fijos generados por trabajo, jubilación, pensión alimenticia, montepío o bonos?			
	P19. Ingresos económicos propios o familiares que le permitan cubrir sus necesidades básicas, gastos habituales y gastos extraordinarios?			
e1651 Pertenencias tangibles	P20. Casa, terreno, negocio o maquinaria propios, que le genere ingresos económicos?			
Dominio 2				
Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana				
Número de preguntas D2: 11				
Categoría	Pregunta	El entorno físico en el que usted vive presenta las siguientes características:		
		Barrera	Facilitador	No aplica
e210 Geografía física	P1. Formaciones geográficas que representan un riesgo para su integridad física o limitan el desarrollo de sus actividades? Como: montañas, ríos, pantanos, lagunas, presas, colinas, mesetas, caminos irregulares, empedrados o inhóspitos.			

e215 Población	P2. Dormitorio o espacio propio para dormir y cambiarse de ropa en su vivienda?			
	P3. Baño completo para su familia en su vivienda?			
e220 Flora y fauna	P4. ¿Plantas o animales, que por su condición de salud representen una amenaza o que le han ocasionado algún daño físico?			
e225 Clima	P5. Clima que afecta su condición de salud o el desarrollo de sus actividades diarias?			
e230 Desastres naturales	P6. En los últimos 2 años, se han presentado inundaciones, terremotos, incendios forestales, sequías, que han afectado en su condición de salud o actividades diarias?			
e235 Desastres causados por el hombre	P7. En los últimos 2 años, ha habido conflictos armados, derrames de petróleo, o se han vertido desechos tóxicos, que han afectado su salud y actividades diarias?			
e240 Luz	P8. Luz eléctrica con medidor independiente y alumbrado público en cantidad suficiente y de buena calidad?			
e250 Sonido	P9. Sonidos elevados y permanentes que afecten la realización de sus actividades diarias o no le permiten descansar adecuadamente?			
e255 Vibración	P10. Movimientos de tierra, causado por maquinaria pequeña o grande, aviones o explosiones que interfieran en su bienestar?			
e260 Calidad del aire	P11. Calidad de aire y los olores cotidianos en espacios abiertos y cerrados adecuados para su salud y bienestar?			

Dominio 3 Apoyo y Relaciones Número de preguntas d3: 13				
Categoría	Pregunta	Acorde a su edad y condición de salud, en el entorno social en el que vive, usted recibe y mantiene:		
		Barrera	Facilitador	No aplica
e310 Familiares cercanos	P1. Expresiones de afecto, apoyo, cuidado y protección de sus familiares cercanos? (esposos, pareja, padres, hermanos, hijos, padres de acogida, padres adoptivos y abuelos)			
	P2. Relaciones de violencia, maltrato, abandono, problemas de consumo de alcohol u otras sustancias en su grupo familiar?			
	P3. Relaciones de convivencia con personas con discapacidad o problemas graves de salud?			
e315 Otros familiares	P4. Relaciones con otros integrantes de su familia como tíos, sobrinos o nietos que le apoyan en su alimentación, protección, cuidado físico, emocional, integración y estimulan su desarrollo y autonomía?			
e320 Amigos	P5. Relaciones con amigos, que le apoyan en su cuidado físico, emocional, integración y estimulan su desarrollo y autonomía?			
e325 Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad	P6. Apoyo de compañeros, vecinos, colegas u otros miembros de la comunidad, en sus actividades diarias y estimulan su desarrollo y autonomía?			
e330 Personas en cargos de autoridad	P7. Apoyo de personas en cargos de autoridad (profesores, empresarios, supervisores, líderes religiosos, tutores o administradores) que contribuyan al desarrollo integral?			

e335 Personas en cargos subordinados	P8. Apoyo de personas en cargos subordinados (técnico, operativo, servidores, estudiantes, trabajadores, o miembros de un grupo religioso) para su integración?			
e340 Cuidadores y personal de ayuda	P9. Apoyo de alguna persona contratada o voluntaria, que le proporcione cuidado de calidad, ayuda en el trabajo, educación, actividades de la vida diaria, mantenimiento de la casa, asistentes para el transporte, cuidado de sus hijos o de su seguridad?			
e345 Extraños	P10. Apoyo de personas desconocidas para la realización de sus actividades cotidianas?			
e350 Animales domésticos	P11. Apoyo físico, psicológico y/o emocional de animales domésticos, para su movilidad y seguridad personal?			
e355 Profesionales de la salud	P12. Apoyo de médicos generales y especialistas, psicólogos, terapeutas, enfermeras y trabajadores sociales de salud, medicina alternativa y ancestral?			
e360 Otros profesionales	P13. Apoyo de profesionales proveedores de educación, arquitectura, diseño, protección, trabajo social, legal, etc., de acuerdo a su realidad y necesidades?			
Dominio 4				
Actitudes				
Número de preguntas D2: 12				
Categoría	Pregunta	En su relación cotidiana con familiares, amigos y profesionales, usted considera que:		
		Barrera	Facilitador	No aplica
e410 Actitudes individuales de miembros de la familia cercana	P1. Los familiares con los que vive le tratan de forma positiva, se comunican con usted en forma directa, sin juzgarle, haciéndole sentir una persona, aceptada, respetada, apoyada e integrada?			

e415 Actitudes individuales de otros familiares	P2. Otros familiares que visitan su hogar, le tratan de forma positiva, se comunican con usted en forma directa, sin juzgarle, haciéndole sentir una persona, aceptada, respetada, apoyada e integrada?			
e420 Actitudes individuales de amigos	P3. Sus amigos tienen actitudes de prejuicio, o rechazo hacia usted?			
e425 Actitudes individuales de conocidos	P4. Las actitudes y opiniones de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad, son de rechazo e indiferencia hacia usted?			
e430 Actitudes individuales de personas en cargos de autoridad	P5. Las actitudes de las personas con autoridad, en las áreas de: educación, laboral, salud, inclusión social, control y religiosas, dentro de su entorno, son negativas, frente a su condición de salud?			
e435 Actitudes individuales de personas en cargos subordinados	P6. Sus opiniones no son tomadas en cuenta o recibe un trato inadecuado por parte de funcionarios públicos y privados en las áreas de: educación, laboral, salud, inclusión social, control, religiosas, entre otras?			
e440 Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda	P7. La persona que lo cuida tiene un buen trato y actitud positiva hacia usted?			
e445 Actitudes individuales de extraños	P8. Las personas desconocidas tienen actitudes que lo incomodan?			
e450 Actitudes individuales de profesionales de la salud	P9. La actitud de los profesionales de la salud ha facilitado el acceso a la atención médica que requiere, brindándole la información y guía adecuada, respetando sus derechos?			
e455 Actitudes individuales de profesionales "relacionados con la salud"	P10. La actitud de los profesionales "relacionados con la salud" ha facilitado el acceso a la atención médica que requiere, brindándole la información y guía adecuada, respetando sus derechos?			

e460 Actitudes sociales	P11. Ha sido rechazado/a por su condición de salud en sus entornos educativos, laborales, sociales y culturales?			
e465 Normas, costumbres e ideologías sociales	P12. Las normas y costumbres sociales de su entorno fomentan la discriminación de las personas con discapacidad, impidiendo su integración y participación social?			
Dominio 5 Servicios, Sistemas y Políticas Número de preguntas d5: 16				
Categoría	Pregunta	En el sistema de servicios y políticas de salud, comunicación, seguridad y laboral, con el que usted interactúa:		
		Barrera	Facilitador	No aplica
e515 Servicios, sistemas y políticas de producción de arquitectura y construcción	P1. Las autoridades municipales hacen cumplir la política para que las viviendas o edificios faciliten el acceso de personas con discapacidad?			
e520 Servicios, sistemas y políticas de planificación de los espacios abiertos.	P2. Los espacios abiertos como, parques, bosques tienen señalética y diseños inclusivos que faciliten la movilidad humana segura?			
e525 Servicios, sistemas y políticas de vivienda	P3. Es beneficiario/a de programas de alojamiento (albergues), vivienda o mejoramiento de vivienda ejecutados por instituciones públicas o privadas?			
e535 Servicios, sistemas y políticas de comunicación	P4. Su barrio y/o vivienda cuenta con servicios de telefonía (fija/celular), internet y correo adecuados?			
e540 Servicios, sistemas y políticas de transporte	P5. Los medios de transporte en su comunidad, son accesibles y los transportistas y asistentes, respetan la tarifa y espacios, exclusivos para personas con discapacidad?			

e545 Servicios, sistemas y políticas de protección civil	P6. Su barrio o comunidad cuenta con los servicios de seguridad proporcionados por la policía, bomberos, ambulancias, u organizaciones comunitarias?			
e550 Servicios, sistemas y políticas legales	P7. Ha recibido atención oportuna y sin discriminación en los servicios legales de jueces, abogados, notarios o funcionarios que trabajan en la función judicial?			
e555 Servicios, sistemas y políticas de asociación y organización	P8. Conoce y participa en organizaciones de y para personas con discapacidad que compartan intereses comunes?			
e560 Servicios, sistemas y políticas de medios de comunicación	P9. Los medios de comunicación escritos, de radio y televisión, cumplen con las políticas para que usted pueda acceder a la información de acuerdo a su condición de salud?			
e565 Servicios, sistemas y políticas económicas	P10. Se generan emprendimientos y se accede a créditos, ya sea con cooperativas, bancos, empresas del sector público o privado?			
e570 Servicios, sistemas y políticas de seguridad social	P11. Usted, su familia o cuidador, accede a servicios, bonos, pensiones o programas, que brindan beneficios económicos por su condición de salud?			
e575 Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general	P12. Accede a servicios y programas de apoyo social por su situación de edad, pobreza, desempleo, condición de salud, proporcionados por instituciones públicas, privadas o de voluntariado, para hacer compras, labores de la casa, transporte, autocuidado y cuidado de otras personas?			

e580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias	P13. Accede a profesionales, servicios y programas públicos o privados, destinados a promover su bienestar físico, psicológico y social, con atención especializada, domiciliaria, hospitalaria y/o residencial?			
e585 Servicios, sistemas y políticas de educación y formación	P14. Accede a servicios y programas de educación que permitan desarrollar, habilidades y vocaciones artísticas, en los diferentes niveles y modalidades de educación?			
e590 Servicios, sistemas y políticas laborales y de empleo	P15. Accede a servicios y programas proporcionados por los gobiernos locales, regionales o nacionales o por organizaciones privadas, destinados a encontrar un trabajo apropiado y que asegure el cumplimiento de sus derechos y obligaciones establecidos en la ley?			
e595 Servicios, sistemas y políticas de gobierno	P16. Accede a servicios y estructuras políticas y administrativas que faciliten sus derechos de participación, de elegir y ser elegido para puestos de elección popular o designación, como gobiernos locales, regionales y nacionales, u organizaciones internacionales?			

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Capítulo 7

7. Valoración de dependencia

7.1 Concepto de dependencia basado en la CIF

La dependencia se define como un “estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”. (146)

Por tanto, el término de dependencia, al igual que el de discapacidad, es de carácter universal, puesto que puede afectar en mayor o menor medida a todos los individuos, en cualquier momento de su existencia. Hay que recalcar que “la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia”, sin embargo puede haber diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia.(149, 150)

En términos de CIF, la dependencia se entiende como el resultado de una alteración en las funciones o estructuras corporales secundario a una patología o condición de salud que provoca una limitación en la actividad que al no poder compensarse con adaptaciones del entorno causa una restricción en la participación que termina en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades cotidianas. (148)

Por tanto, según la propuesta de la CIF, se define la dependencia como “la situación en la que una persona con discapacidad, precise de ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una determinada actividad.” (147)

La dependencia puede de esta forma afectar en mayor o menor grado, a uno o varios de los nueve dominios valorados en el componente de actividades y participación, así mismo, influye la necesidad de ayuda personal o técnica, que se valora en los dominios de productos/tecnología y apoyo/relaciones del componente de factores contextuales.

De esta forma, en la dependencia se toman en cuenta dos condiciones: la limitación en la actividad y la interacción con los factores del contexto ambiental relacionados con la ayuda personal o técnica, estableciendo el siguiente modelo: (147)

$$\textit{dependencia} = \textit{limitación en la actividad} + \textit{ayuda}$$

7.2 Graduación de la dependencia

Para la graduación de la dependencia se mantendrán los niveles de gravedad propuestos por la CIF, a la que se añade, como para la valoración de discapacidad, el grupo problema severo (75 al 96%) como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 130. Graduación de la dependencia

Grado de dependencia	Porcentaje
No hay dependencia	0 - 4%
Dependencia ligera	5 - 24%
Dependencia moderada	25 - 49%
Dependencia grave	50 - 74%
Dependencia severa	75 - 95%
Dependencia completa	96 - 100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud 2011

7.3 Valoración de la dependencia

En el “Estudio comparativo de tablas y baremos para la valoración y graduación de la dependencia aplicando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, (147) se analizaron 21 escalas y baremos utilizados internacionalmente en la actualidad a nivel socio-sanitarios para graduar la dependencia, los mismos que se enumeran en la tabla 131.

En nuestro país, las escalas utilizadas para la valoración de dependencia son: Escala Índice de Barthel o AVD básicas, el índice de Karfnoski y el Baremo para determinar la necesidad de asistencia de otra persona del Instrumento VM.

Tabla 131. Escalas y baremos de valoración de dependencia

Conjunto Mínimo de Datos del RAI Método PLAISIR Escala de Evaluación de la Capacidad Adaptativa (EVALCAD) Escala de Estado de Disfunción Ampliada de Kurtzke Escala Kuntzman/Sakontzen Baremo de necesidad de Ayuda de Tercera Persona (ATP) Indicador de Autonomía de la Diputación Foral de Gipuzkoa (IA) Baremo de Necesidad de Residencia de Alava Escala Índice de Barthel o AVD básicas Índice de Lawton o AVD instrumentales Índice de Norton Índice de Katz Índice de Karnofsky Escala de incapacidad de la Cruz Roja Índice de Kenny Medida de la Independencia Funcional (MIF) Índice AVD de Grupos de Utilización de Recursos/RUG-III Perfil de Autonomía (ayuda de tercera persona) Melennec Variables discriminantes de la escala del AGGIR/Grupos de Isorrecurso de Autonomía Geriátrica Variables ilustrativas de la escala del AGGIR/Grupos de Isorrecurso de Autonomía Geriátrica Guías para la Evaluación de las Deficiencias Permanentes de la American Medical Association (AMA)
--

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Con base en el estudio antes citado, al correlacionar las variables valoradas en las tablas y baremos de dependencia con las diferentes actividades que conforman los nueve dominios del componente de actividades y participación, las actividades de la vida diaria están representadas en la CIF de la siguiente manera:

Tabla 132. Dominios de actividades y participación relacionados con la valoración de dependencia

Dominios actividades/participación	Actividades de la Vida Diaria
Autocuidado	Lavarse Cuidado de las partes del cuerpo Higiene personal relacionada con los procesos de excreción Vestirse, comer y beber Cuidado de la propia salud
Movilidad	Cambiar las posturas corporales básicas Mantener la posición del cuerpo Andar y desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento. Desplazarse por el entorno Utilización de medios de transporte
Comunicación	Hablar
Vida doméstica	Preparar comidas Realizar quehaceres de la casa Adquisición de bienes y servicios
Áreas principales de la vida	Transacciones económicas básicas
Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Resolver problemas
Interacciones y relaciones interpersonales	Relaciones sociales básicas
Vida comunitaria, social y cívica	Tiempo libre y ocio

Fuente: Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación

Se han determinado varias listas que correlacionan las actividades de la vida diaria evaluadas en escalas y baremos de valoración de dependencia y las actividades que conforman los 9 dominios del componente actividades y participación que se resumen en la “check list” o “lista de comprobación” de la CIF, llegando a establecer la siguiente lista, a la que se ha incorporado la actividad de cambiar y mantener la posición del cuerpo.

7.4 Estructura

El componente para calificar la dependencia consta de 18 a 26 ítems, de acuerdo al grupo etario a evaluarse y tiene el siguiente eje de organización:

7.4.1 Eje etario

Organizado en tres grupos etarios:

- Instrumento 1: cinco a nueve años
- Instrumento 2: 10 a 19 años
- Instrumento 3: mayores a 20 años

Tabla 133. Actividades relacionadas con dependencia

d550 Comer d560 Beber d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción d5300 Regulación de la micción d5301 Regulación de la defecación d510 Lavarse d540 Vestirse d520 Cuidado de partes del cuerpo d570 Cuidado de la propia salud
d4500 Andar distancias cortas d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento d470 Utilización de medios de transporte d440 Uso fino de la mano d430 Levantar y llevar objetos d4300 Levantar objetos d4301-3 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda. d410 Cambiar las posturas corporales básicas d415 Mantener la posición del cuerpo d420 Transferir el propio cuerpo
d330 Hablar d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados
d640 Realizar los quehaceres de la casa d630 Preparar comidas d620 Adquisición de bienes y servicios
d860 Transacciones económicas básicas
d175 Resolver problemas
d740 Relaciones formales d750 Relaciones sociales informales d720 Interacciones interpersonales complejas d7200 Establecer relaciones d7201 Finalizar relaciones d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales d7204 Mantener la distancia social
d920 Tiempo libre y ocio
Total: 26

Fuente: Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación

7.4.2 Eje de Contenidos

Se evalúan y califican los niveles de dependencia en los siguientes dominios:

- Autocuidado
- Movilidad
- Comunicación
- Vida doméstica
- Áreas principales de la vida
- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Vida comunitaria, social y cívica

7.5 Instrucciones generales

La valoración de la dependencia (VD), se evalúa simultáneamente con el componente de actividades y participación, ya que se evalúan 26 ítems que corresponden a ocho de los nueve dominios del componente antes mencionado.

7.6 Procedimientos generales para la calificación

El diseño del instrumento tiene una estructura que permite realizar un análisis cualitativo de las actividades indicadoras de dependencia.

7.6.1 Análisis Cualitativo

Recordando que: La dependencia se define como un “estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”. (146), en función de esta definición el equipo establece dos calificadores para cuantificar los factores de dependencia:

Dependencia: es equivalente a presencia de limitaciones en el desempeño de la persona evaluada.

Independencia: es equivalente a la ausencia de limitaciones en el desempeño y en la capacidad de la persona evaluada.

7.6.2 Análisis Cuantitativo

Se establecen los niveles de dependencia descritos en la tabla 130.

7.7 Características de la aplicación y registro del VD

Aplicación: Al ser las mismas 26 preguntas de los ocho dominios de actividades y participación, no es necesario aplicarlas nuevamente a la persona evaluada; el sistema asumirá las respuestas de este componente; en los que éstos ítems marquen si hay limitación como dependencia (1).

Se debe registrar como actividad dependiente aquellas acciones que presentan limitación en la capacidad.

Registro de datos: binario **1:** presencia de dependencia (si hay limitación)
0: ausencia de independencia (no hay limitación)

Las 26 preguntas de los ocho dominios de dependencia son binarias, y están orientadas a identificar las actividades de la vida diaria que no pueden ser realizadas de forma autónoma.

Ponderación de variables:

La valoración de dependencia se realiza a partir de los cinco años de edad, por tanto la ponderación de las variables depende del grupo de edad en la que se aplique el instrumento como se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 134. Actividades que valoran dependencia en niños de cinco a nueve años 11 meses

No.	Actividades que valoran dependencia (18 actividades)	Peso de cada actividad %
1	d550 Comer	5,5 %
2	d560 Beber	5,5%
3	d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción: d5300 Regulación de la micción d5301 Regulación de la defecación	2,77 % c/u
4	d510 Lavarse	5,5%
5	d540 Vestirse	5,5%
6	d520 Cuidado de partes del cuerpo	5,5%
7	d4500 Andar distancias cortas	5,5%
8	d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento	5,5%
9	d470 Utilización de medios de transporte	5,5%
10	d440 Uso fino de la mano	5,5%
11	d430 Levantar y llevar objetos: d4300 Levantar objetos d4301-3 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda.	2,77% c/u
12	d410 Cambiar las posturas corporales básicas	5,5%
13	d415 Mantener la posición del cuerpo	5,5%
14	d420 Transferir el propio cuerpo	5,5%
15	d330 Hablar	5,5%
16	d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados	5,5%
17	d720 Interacciones interpersonales complejas: d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales d7204 Mantener la distancia social	1,85 %c/una
18	d920 Tiempo libre y ocio	5,5%
Valor total		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Tabla 135. Actividades que valoran dependencia en edades de 10 a 19 años 11 meses

No.	Actividades que valoran dependencia (25 actividades)	Peso de cada actividad %
1	d550 Comer	4%
2	d560 Beber	4%
3	d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción: d5300 Regulación de la micción d5301 Regulación de la defecación	2 %c/u
4	d510 Lavarse	4%
5	d540 Vestirse	4%
6	d520 Cuidado de partes del cuerpo	4%
7	d570 Cuidado de la propia salud	4%
8	d4500 Andar distancias cortas	4%
9	d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento	4%
10	d470 Utilización de medios de transporte	4%
11	d440 Uso fino de la mano	4%
12	d430 Levantar y llevar objetos: d4300 Levantar objetos d4301-3 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda.	2% c/u
13	d410 Cambiar las posturas corporales básicas	4%
14	d415 Mantener la posición del cuerpo	4%
15	d420 Transferir el propio cuerpo	4%
16	d330 Hablar	4%
17	d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados	4%
18	d640 Realizar los quehaceres de la casa	4%
19	d630 Preparar comidas	4%
20	d860 Transacciones económicas básicas	4%
21	d175 Resolver problemas	4%
22	d740 Relaciones formales	4%
23	d750 Relaciones sociales informales	4%
24	d720 Interacciones interpersonales complejas: d7200 Establecer relaciones d7201 Finalizar relaciones d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales d7204 Mantener la distancia social	0,8 %c/u
25	d920 Tiempo libre y ocio	4%
Valor total		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

El peso de cada ítem se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{Valor ítem} = \frac{100}{\text{Número de actividades que valoran dependencia según grupo etario}}$$

Tabla 136. Actividades que valoran dependencia en mayores a 20 años

No.	Actividades que valoran dependencia (26 actividades)	Peso de cada actividad
1	d550 Comer	3,84%
2	d560 Beber	3,84%
3	d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción: d5300 Regulación de la micción d5301 Regulación de la defecación	1,92%
4	d510 Lavarse	3,84%
5	d540 Vestirse	3,84%
6	d520 Cuidado de partes del cuerpo	3,84%
7	d570 Cuidado de la propia salud	3,84%
8	d4500 Andar distancias cortas	3,84%
9	d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento	3,84%
10	d470 Utilización de medios de transporte	3,84%
11	d440 Uso fino de la mano	3,84%
12	d430 Levantar y llevar objetos: d4300 Levantar objetos d4301-3 Llevar objetos en las manos, brazos, hombros, cadera y espalda.	1,92% c/u
13	d410 Cambiar las posturas corporales básicas	3,84%
14	d415 Mantener la posición del cuerpo	3,84%
15	d420 Transferir el propio cuerpo	3,84%
16	d330 Hablar	3,84%
17	d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados	3,84%
18	d640 Realizar los quehaceres de la casa	3,84%
19	d630 Preparar comidas	3,84%
20	d620 Adquisición de bienes y servicios	3,84%
21	d860 Transacciones económicas básicas	3,84%
22	d175 Resolver problemas	3,84%
23	d740 Relaciones formales	3,84%
24	d750 Relaciones sociales informales	3,84%
25	d720 Interacciones interpersonales complejas: d7200 Establecer relaciones d7201 Finalizar relaciones d7202 Regulación del comportamiento en las interacciones d7203 Interactuar de acuerdo a las reglas sociales d7204 Mantener la distancia social	0,76% c/u
26	d920 Tiempo libre y ocio	3,84%
Valor total		100%

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

7. Abreviaturas

AAIDD	Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo
AAOS	Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos
ACTH	Hormona adrenocorticotropa
ADA	Adenosina desaminasa
ADH	Hormona antidiurética
AMA	Asociación Médica Americana
AO	Asociación para el estudio de la osteosíntesis
ASIA	American Spinal Injury association
ATP	Ayuda a terceras personas
AV	Agudeza visual
AVD	Actividades de la vida diaria
B	Barrera
BD	Ítems registrados como barreras de cada dominio
BVT	Valor total de ítems calificados como barreras.
CD	Cuenta Dedos
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CI	Coficiente intelectual
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud
Cl Cr	Clearance de creatinina
Cm	Centímetros
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidades
Cr	Creatinina
dl	Decilitro
Db	Decibeles
DSM	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
ECG	Electrocardiograma
EEAG	Escala de evaluación de la actividad Global
EECD	Equipo Especializado de Calificación de Discapacidad
FA	Factor Ambiental
FC	Factor Contextual
FD	Factor Discapacidad (Funcionamiento y Discapacidad)
FEV1	Volumen espiratorio forzado
FL	Facilitador
FLD	Ítems registrados como facilitador de cada dominio
FLVT	Valor total de ítems calificados como facilitadores
FSH	Hormona folículo estimulante
FVC	Capacidad pulmonar forzada
Gh	Hormona estimuladora del crecimiento
GINA	Global Strategy for Asthma Management and Prevention
Gr	Gramos
HLD	Lipoproteínas de alta densidad
Hz	Unidad de frecuencia del Sistema Internacional de Unidades
IA	Indicador de Autonomía de la Diputación Foral de Gipuzkoa
IESS	Instituto Ecuatoriano de seguridad Social
IF	Interfalángica
IFP	Interfalángica proximal de los dedos

IFD	Interfalángica distal de los dedos
IgE	Inmunoglobulina E
IMC	Índice de masa muscular
IMSERSO	Instituto de Servicios Sociales y Migración de España
ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía
Kg	kilogramos
LH	Hormona luteinizante
Liq	Líquido
LTAPc	Limitación total en la capacidad de la actividad y participación
LTAPd	Limitación total en el desempeño de la actividad y participación
LTC	Limitación total en la capacidad
LTD	Limitación total en el desempeño
MAPA	Monitoreo ambulatoria de la presión arterial
MBS	Ministerio de Bienestar Social
MCF	Metacarpofalángica
METS	Unidad de medida del índice metabólico
MIF	Medida de la Independencia Funcional
mMRC	British Medical Research Council
Mm	Milímetros
mmhg	Milímetro de mercurio
MSP	Ministerio de Salud Pública
MSH	Hormona estimulante de melanocitos
NAD	Ítems registrados como no aplica de cada dominio
NINA	Número de ítems registrados como no aplica
NIA	Número de ítems registrados como aplica
MM	Movimientos de manos
N.Y.H.A	New York Heart Association
OMS	Organización Mundial de la Salud
PaO2	Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial
PCD	Persona con discapacidad
PL	Percepción de luz
PNP	Purín nucleósido fosforilasa
P/p	Pregunta
REM	Rapid eye movement
RMN	Resonancia magnética nuclear
SNDA	Suma en decibelios de los niveles de audición
SSIADH	Síndrome de secreción inadecuada de ADH
TAC	Tomografía axial computarizada
TAG	Trastorno de ansiedad generalizada
TD	Total discapacidad
Tsh	Hormona estimulante de la tiroides
T4	Hormona tiroidea T4
µg	Microgramo
µl	Microlitro
VAP	Valoración del componente actividades y participación
VC	Volumen corriente
VD	Valoración de dependencia
VFC	Valor de los factores contextuales
VIH	Virus de Inmunodeficiencia humana
VTI	Valor de cada Ítem
VM	Valoración de las Situaciones de Minusvalía

8. Referencia

1. Samaniego de García P. Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica. CERMI; 2006. 1-841 p.
2. Crespo M, Campo M, Verdugo M. Historia de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: un largo camino recorrido. Siglo Cero, Rev Española sobre Discapac Intelect. 2003;34(205):20–6.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA. 2011. 335 p.
4. Crespo Coello M del C. Informe Sistema Nacional de Calificación de Discapacidades. Cons Nac Discapacidades CONADIS. 2012;38.
5. Vance Mafla C (MSP)., Peñaherrera E (CONADIS). Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades. 2013.
6. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Políticas públicas y discapacidad. Derechos e inclusión, avance y desafíos en América Latina. 2015. 118 p.
7. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Discapacidades. Registro Oficial Nro 796 2012 p. 1–54.
8. Asamblea Nacional del Ecuador. Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades. Registro Oficial Nro 109 2017 p. 1–10.
9. MSP. Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante. 2018.
10. Ander Egg E. Diccionario del Trabajo Social. Lumen, editor. Argentina; 2003. 350 p.
11. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe mundial la discapacidad. 2011;
12. Universidad de Córdoba. El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud. Organización Mundial de la Salud. 2008. 176 p.
13. Collado H. Situación Mundial De Discapacidad. 2013;1:1–17.
14. Naciones Unidas. Convención Sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad. Clim Chang 2013 - Phys Sci Basis. 2006;1–30.
15. Schalock RL. La Nueva Defición de Discapacidad Intelectual , Apoyos Individuales Y Resultados Personales. Rev Española sobre Discapac Intelect. 2009;40(229):22 a pág. 39.
16. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V. 2014. 492 p.
17. UIPC_IMSERSO. Unidad 3: La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. 2013;1–35.
18. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Martín Moreno JM. La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la Salud (CIF) 2001. Rev Esp Salud Pública. 2002;76(4):271–9.
19. Sixty-sixth World Health Assembly. Disability resolutions. 2013;(May 2013):4.
20. 67.^a Asamblea Mundial de la Salud. Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad. 2014;1–25.
21. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Valoración de las Situaciones de Minusvalía. Boletín Of del Estado Real Decreto 1971-1999. 2000;1–316.

22. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. 2013;212.
23. OMS Organización Mundial de la Salud, Servicio Nacional de Rehabilitación. Medición de la Salud y la Discapacidad Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS WHODAS 2.0. 2015. 153 p.
24. Ministerio de la Protección Social. Manual Único para la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Colombia. 2014;
25. Adenauerallee I, Fax G. Estándar Internacional para la Evaluación del Deportista. 2016;
26. Munuera L. Anatomía Clínica del Aparato Locomotor. Mano y Muñeca. MEDICA A, editor. Vol. 80. 2003.
27. Campo R, San Román E, Canales A, Colaboradores Y. Artroplastía de hombro reversa: complicaciones y prevención. Acta Ortopédica Mex 2013; 2013;27(2):128–32.
28. Claves P. Biomecánica del hombro y bases fisiológicas de los ejercicios de Codman. 2013;(2):205–18.
29. Taboadela CH. Goniometría. Una herramienta para evaluar las incapacidades laborales. 2007. 96-102 p.
30. López P. Lesiones nerviosas periféricas. Síndromes canaliculares. J Pain. 2006;5(1):258–67.
31. Storm M. Neuropatía por atrapamiento del nervio interóseo posterior en un adulto con displasia ósea. 2017;49–57.
32. De la Torre Puente C, Triana Mantilla ME, Rodríguez Villalonga L, Colaboradores Y. Enfermedades vasculares periféricas y niveles de calidad de vida en el municipio Diez de Octubre Peripheral vascular diseases and levels of quality of life in 10 of October municipality. Rev Cuba Angiol. 2017;18(1):55–70.
33. Hislop H, Avers D, Brown M. Daniels y Worthingham. Técnicas de balance muscular. Elsevier, editor. 2014. 528 p.
34. Sánchez S, Ortega X, Baar A, Lillo S. Asimetría de extremidades inferiores: Evaluación por imágenes en la edad pediátrica. Rev Chil Radiol. 2013;19(4):177–86.
35. Pablos J De. Dismetrías de los Miembros Inferiores. MBA Inst Nro 13. 2015;
36. Giráldez M, Lázaro A, Serrano D, Colaboradores Y. Secuela de fractura de pelvis . A propósito de un caso y revisión de la literatura Pelvis fracture sequelae . A case report and literature review. Rev S And Traum y Ort,. 2013;30:72–8.
37. Stowhas K. Artroplastia de rodilla. 2017;1:50–60.
38. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)-. Artroplastia de cadera en pacientes con artrosis. 2016.
39. Kapandji I. Fisiología Articular / Joint Physiology: Miembros Inferiores / Lower Extremities. 6ta edició. Editorial Médica Panamericana S.A; 2010. 329 p.
40. Luengas LA, Camargo E, Sánchez G. Estudio de los rangos articulares en la bipedestación estática en personas normales vs . Amputados transtibiales. Rev Tecnura. 2013;17(1):60–8.
41. Latorre Román PÁ, Arévalo Arévalo JM, García Pinillos F. Asociación entre la fuerza de las piernas y el área de sección muscular transversal del músculo cuádriceps femoral y el grado de actividad física en octogenarios. Biomédica. 2016;36(2):258.
42. Roberts TT, Leonard GR, Cepela DJ. Classifications In Brief: American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale. Clin Orthop Relat Res. 2017;475(5):1499–504.
43. Collado Vázquez S, Cano de la Cuerda R, Jiménez Antona C, Muñoz-Hellín E. Deficiencia , discapacidad, neurología y literatura. Rev Neurol. 2012;55(3):167–76.
44. Features C. Estado vegetativo persistente . 2014;28(3):6–9.
45. Vázquez Vela C, Vidal Ruiz C, Díaz Lombardo G. Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia. Rev Mex deOrtopedia Pediátrica [Internet].

- 2014;16:6–10. Available from: www.medigraphic.org.mx
46. Sansa G. Narcolepsia / Hipersomnia Idiopática. 2013;
 47. Larramona Carrera H, Cortell Aznar I. Polisomnografía nocturna y métodos alternativos para el estudio de los trastornos respiratorios del sueño. 2017;2(1):67–84.
 48. Solari F. Trastornos del sueño en la adolescencia. *Rev Clínica Las Condes*. 2015;26(1):60–5.
 49. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud. Epilepsia en Latinoamérica. Documento técnico basado en las presentaciones del Taller Internacional efectuado en Santiago de Chile, en agosto de 2013, y otras contribuciones posteriores. 2013;110.
 50. Otero DL, Hernández OC, Téllez AT. La heterogeneidad genética en la epilepsia : presentación de familias Genetic heterogeneity in epilepsy : family reports. 2015;19(1). Limited TG. Management Guidelines Developmental Disability. Version 3. 2012.
 51. Carmona Vázquez C, Peña Landin DM, Venzor Castellanos JP, Colaboradores Y. Encefalitis de Rasmussen: Complejidad del manejo de una epilepsia Encefalitis de Rasmussen: Complejidad del manejo de una epilepsia potencialmente farmacorresistente ilustrada por dos casos clínicos. *Rev Mex Neuroci*. 2014;15(2):119–24.
 53. Government of Alberta Employment and Immigration. Persons with Physical and Neurological Disabilities. 2010;
 54. Leonardi M, Meucci P, Ajovalasit D, Albanesi F, Cerniauskaite M, Invernizzi V, et al. ICF in neurology: Functioning and disability in patients with migraine, myasthenia gravis and Parkinson's disease. *Disabil Rehabil*. 2009;31:88–99.
 55. Alcántara Montero A, Sánchez Carnerero CI. Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino. *Semer - Med Fam*. 2016;42(4):244–53.
 56. Mamani M, Mamani Y, Illanes D, Rocha M. Radiofrecuencia vs Corriente Farádica en la rehabilitación funcional de pacientes con parálisis facial periférica. 2016;19(2):5–13.
 57. Burbano López C, Sánchez LE. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel. *Enfermería Univ*. 2017 Jul;14(3):176–83.
 58. Eisner MD, Iribarren C, Blanc PD, Yelin EH, Ackerson L, Byl N, et al. Development of disability in chronic obstructive pulmonary disease : beyond lung function. *Thorax*. 2011;66:108–14.
 59. Benítez-Pérez RE, Torre-Bouscoulet L, Villca-Alá N, Del-Río-Hidalgo RF, Pérez-Padilla R, Vázquez-García JC, et al. Espirometría: Recomendaciones y procedimiento. *Rev del Inst Nac Enfermedades Respir*. 2016;75(2):173–89.
 60. Bercedo Sanz A, Juliá Benito JC, Úbeda Sansano MI, Praena Crespo M. Espirometría. Lua Ediciones. 2015;3:371–82.
 61. Pereira CJ, Huamanquispe V, Quintana J, Castelo L. Gasometría arterial en adultos clínicamente sanos a 3350 metros de altitud. 2015;(October).
 62. García-Río F, Calle M, Burgos F, Casan P, Del Campo F, Galdiz JB, et al. Espirometría. *Arch Bronconeumol*. 2013;49(9):388–401.
 63. Hurtado J, Salazar T, De la Peña M. Gases Arteriales en Bogotá. 2007;
 64. Cárdenas-Santamaría FH, Ardila-Flórez M. Gasometría arterial en adultos jóvenes en una altura promedio de 1605 msnm. Armenia, Colombia 2016. *Colomb J Anesthesiol*. 2018;46(3):224–9.
 65. Área de Asma SEPAR. Normativa para el asma de control difícil. *Arch Bronconeumol*. 2007;41(9):513–23.
 66. Global Initiative for Asthma. Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del Asma. 2016;
 67. Global Initiative for Chronic Obstructive. Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC. *Glob Obstr Lung Dis*. 2017;<http://www.goldcopd.org>.

68. Kattainen A. Cardiovascular diseases and functional capacity. Prevalence, secular changes and predictive value. 2004.
69. Institute of Medicine (US) Committee on Social Security Cardiovascular Disability Criteria. Cardiovascular Disability Updating the Social Security Listings. National Academies Press (US); 2010.
70. Alonso-pulpón L, Almenar L, Crespo MG, Silva L, Segovia J, Manito N, et al. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología . Trasplante cardíaco y de corazón-pulmones. 2018;821–39.
71. Santos-Martínez L, Moreno-Ruiz LA, Mendoza-Pérez B, Moreno-González A, Conora-Fogueroa J, Contreras- Felipe, et al. Guía De Práctica Clínica Gpc Cor Pulmonale Crónico. Catálogo Maest Guías Práctica Clínica. 2017;1–60.
72. Sociedad Europea de Cardiología. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de pacientes con arritmias ventriculares y prevención de la muerte súbita cardíaca. 2017;69(2).
73. Ministerio de salud GDC. Guía Clínica Insuficiencia Cardíaca. Soc Chil Cardiol y Cirugía Cardiovasc. 2015;96.
74. Aboyans V, Ricco J, Bartelink M, Cols. Guía ESC 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica , desarrollada en colaboración con la European Society for Vascular Surgery (ESVS) Documento sobre la enfermedad arterioesclerótica de las arterias extracraneales caró. 2018;71(2).
75. Bain B, Bates I, Laffman M. Dacie and Lewis Practical Haematology. 12th editi. Elsevier; 2016. 600 p.
76. Lassaletta Atienza A. Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. Pediatría Integral Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. 2016;380–90.
77. Jaramillo Calle D, Zapata Cárdenas A. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la porfiria intermitente aguda. Med Interna México. 2017;33(5):655–67.
78. Ferreiro J, Rubio I. Quimioterapia : efectos secundarios Adverse effects of treatment chemotherapy. 2003;69–74.
79. Aixalá D, Basack D, Deana D, Depaula D, Eberle BE, Erramuspe D, et al. Anemias. Soc Argentina Hematol. 2012;
80. Copelli SB, Varela V. Bases Moleculares de Alfa-Talasemia en Argentina. 2015;16:81–6.
81. García WR, Drac P, Svarch E, Quesada DY. Síndrome torácico agudo en niños con drepanocitosis en el Instituto de Hematología e Inmunología Acute chest syndrome in children with sickle cell disease at the Institute of Hematology and Immunology. 2014;30(2):137–45.
82. Scheps K, Varela G. Bases moleculares de hemoglobinopatías en Argentina. Acta Bioquím Clín Latinoam. 2017;5(3):333–42.
83. Vargas A. Agranulocitosis secundaria a clozapina: un estudio descriptivo en pacientes chilenos Agranulocytosis secondary to clozapine: a descriptive study in Chilean patients. 2017;55(2):77–84.
84. Amor Vigil AM, Díaz Alonso C, Garrote Santana H neoplasm., Colaboradores Y. Introducción del estudio molecular de la mutación JAK2V617F en neoplasias mieloproliferativas clásicas BCR-ABL negativas. Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter. 2013;29(4):398–406.
85. Bezares R, Bistmans A, Borge M, y colaboradores. Síndromes linfoproliferativos crónicos. Soc Argentina Hematol. 2017;403–28.
86. Sánchez de Toledo Codina J, Sábado Álvarez C. Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin. Pediatría Integral Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. 2016;XX(6):390–400.
87. Montes Moreno S, Mollejo Villanueva M, Fraga M, García J, y colaboradores. Recomendaciones para el estudio histopatológico, inmunohistoquímico, citogenético y

- molecular e informe diagnóstico de los procesos neoplásicos linfoides. Consenso SEAP-SEHH-GOTEL. Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP). Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH). Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de Linfomas (GOTEL).; 2015. 89 p.
88. Madero López L, Soques Vallejo E. Histiocitosis o enfermedades histiocitarias. *Pediatría Integr.* 2016;XX(6):412–7.
 89. García Martínez J, Santos-Díez L, Dopazo L. Diagnóstico De Las Inmunodeficiencias Primarias. Sección Alerg e Inmunol Clínica, Serv Pediatría Hosp Univ Cruces, Baracaldo Vizcaya. 2013;1:12.
 90. Contreras Roura J. Errores innatos del metabolismo de las purinas y otras enfermedades relacionadas. *Rev Cuba Pediatría.* 2014;84(2):197–200.
 91. Institute of Medicine (US) Committee on Social Security HIV Disability Criteria. HIV and Disability Updating the Social Security Listings. National Academies Press (US). 2010.
 92. Latarjet M, Ruiz Liard A. Anatomía humana. 4ta edició. Editorial Médica Panamericana; 2010. 909 p.
 93. Rex DK, Johnson DA, Anderson JC, Schoenfeld PS, Burke CA, Inadomi JM. American College of Gastroenterology Guidelines for Colorectal Cancer Screening 2008. 2009;(October 2008):739–50.
 94. Fitzgerald RC, Pietro M, Ragnath K, Ang Y, Kang J, Watson P, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the diagnosis and management of Barrett ' s oesophagus. 2014;7–42.
 95. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Tratamiento Medico-Nutricional del paciente con estomas de eliminacion de tubo digestivo. CENETEC, México. 2013;1–27.
 96. European Association for the Study of the Liver. Guías de práctica Clínica EASL: Trasplante hepático*. Guías Práctica Clínica J Hepatol. 2016;64:433–85.
 97. Pareja Q JS, Restrepo G JC. Diagnostic Methods in Portal Hypertension. *Rev colomb gastroenterol.* 2016;31(2):135–45.
 98. Peng Y, Qi X, Guo X. Child-pugh versus MELD score for the assessment of prognosis in liver cirrhosis a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Med (United States).* 2016;95(8):1–29.
 99. Salazar Gutiérrez ML, Ochoa Ponce C, Lona Reyes JC, Gutiérrez SI. Concordancia de la tasa de filtración glomerular con depuración de creatinina en orina de 24 horas , fórmulas de Schwartz y Schwartz actualizada. 2016;73(3).
 100. Moya Y, Toro J, Cruz G. Evaluación de la Función Renal: El concepto de Clearance Renal y su aplicación diagnóstica (Assessment of renal function: The concept of renal clearance and its application in diagnosis). *Rev Farm Chile.* 2015;8(3).
 101. Valjalo R, Reynolds E, Herrera P, Espinoza Ó, González F. [Long-term outcomes with expanded criteria donors in kidney transplantation]. *Rev médica Chile.* 2016;144(1):22–9.
 102. Alain R. Neurological disorders and immunosuppression in kidney transplant patients . Preliminary study Alteraciones neurológicas e inmunosupresión en pacientes con trasplante renal . Estudio preliminar. 2016;
 103. Kälble T, Alcaraz A, Budde K, Humke U, Karam G, Lucan M, et al. Guía clínica sobre el trasplante renal. 2010;
 104. Martínez-Castelao A, Górriz-Teruel JL, Bover-Sanjuán J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Aten Primaria.* 2014;46(9):501–19.
 105. Rodríguez Ramos J, Boffill Corrales A, Rodríguez Soria L. Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social. *Rev Ciencias Médicas Pinar del*

- Río. 2016;20(5):628–38.
106. Liberman C. Enfermedad tiroidea subclínica: revisión y enfoque clínico. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2013;24(5):748–53.
 107. Mericq V, Linares J, Riquelme J. Talla baja: enfoque diagnóstico y bases terapéuticas. *Rev Med Clin Condes*. 2013;24(5):847–56.
 108. Yeste D, Carrascosa A. Patología del Metabolismo el Calcio. *Asoc Española Pediatría*. 2011;1:177–92.
 109. Builes Montaña C. Hiperparatiroidismo Primario. *Med Lab*. 2017;23(1–2):45–63.
 110. Vela Desojo A, Pérez de Nanclares G, Grau G, y colaboradores. Hipoparatiroidismo. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*. 2013;4:119–26.
 111. Novoa P de M, Torres Vela E, Palacios García N, y colaboradores. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia suprarrenal en el adulto. *Elsevier/Endocrinol Nutr*. 2014;61(1):1–35.
 112. Australian Institute of Health and Welfare. Diabetes and disability: impairments, activity limitations, participation restrictions and comorbidities. *Diabetes Ser*. 2013;20.
 113. Wong E, Backholer K, Gearon E, Harding J, Freak-Poli R, Stevenson C, et al. Diabetes and risk of physical disability in adults: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2013;1(2):106–14.
 114. Ministerio de Salud, . Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 1. Minsal Gob Chile. 2013;10–3.
 115. Almanza O, Chia E, De la Cruz A, Tello T. Frecuencia de factores asociados a hipoglicemia en el adulto mayor diabético admitido en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional. *Rev Med Hered*. 2017;28(28):93–100.
 116. Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, Flohr C, Hay RJ, Langan SM, et al. Global skin disease morbidity and mortality an update from the global burden of disease study 2013. *JAMA Dermatology*. 2017;153(5):406–12.
 117. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía ©. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. 2011.
 118. Taylor JC, Terrell JE, Ronis DL, Fowler KE, Bishop C, Lambert MT, et al. Disability in patients with head and neck cancer. *Arch Otolaryngol - Head Neck Surg*. 2004;130(6):764–9.
 119. Neo J, Fettes L, Gao W, Higginson IJ, Maddocks M. Disability in activities of daily living among adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treat Rev*. 2017;61:94–106.
 120. Arenas ER, Rueda SCM. Eventos adversos y complicaciones del tratamiento antineoplásico administrados durante la infancia. *Méd UIS*. 2014;27(3):77–88.
 121. Association AO. Care of the Patient with Visual Impairment (Low Vision Rehabilitation). 2007;
 122. Olcaysu OO, Kivanc SA, Altun A, Cinici E, Altinkaynak H, Ceylan E. Causes of disability, low vision and blindness in old age. *Turk Geriatr Derg*. 2014;17(January):44–9.
 123. García Aguado J, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O. Valoración de la agudeza visual. *Pediatr Aten Primaria*. 2016;18(71):267–74.
 124. López L. Protocolo para la realización de campimetría. 2013;2012–3.
 125. Federación de Asociaciones por la Integración del Sordo en la Comunidad Valenciana. Libro Blanco sobre Discapacidad Auditiva. Ámbitos de actuación, recursos, ayudas y protocolos. 1st ed. 2017.
 126. Alobid I, Bernal Sprekelsen M. Tratado de otorrinolaringología y patología cervicofacial. *Tratado Otorrinolaringol y Patol Cervicofac*. 2009;413–9.
 127. Asociación Española de Audiología. Guía de Práctica Clínica de Audiometría Tonal por Vía Aérea y Ósea con y sin Enmascaramiento. *Rev electrónica Audiol*.

- 2017;4(3):74–87.
128. Ramos-Macías Á, Borkoski-Barreiro S, Falcón-González JC, de Miguel ÁR. Implante Coclear. Estado actual y futuro. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2016;27(6):798–807.
 129. Manrique M, Zubicaray J, Ruiz De Erenchun I, Huarte A. Guía clínica para la indicación de implantes cocleares en la Comunidad Foral de Navarra Guidelines for cochlear implant indication in Navarre. *An Sist Sanit Navar*. 2015;38(382):289–96.
 130. Organización Mundial de la Salud. Trastornos del humor (afectivos). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. 2000. 89-108 p.
 131. Coll-Florit M., Aguado G, Fernández-Zúñiga A, Gamba S, Perelló E, Vila-Rovira JM. Trastornos del habla y de la voz. UOC © Editorial, editor. Barcelona; 2014. 180 p.
 132. Medina B, Mercado E, Garcia I. La Capacidad Intelectual Límite: La gran olvidada. *Int J Dev Educ Psychol*. 2015;2(1):365–72.
 133. Bogdashina O. Le percezioni sensoriali nell'autismo e nella sindrome di Asperger. *Uovonero*; 2012. 232 p.
 134. Bogdashina O. Percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger: experiencias sensoriales diferentes, mundos perceptivos diferentes. Ávila: Autismo Ávila, 2007; 2007.
 135. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. Undécima e. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO; 2016. 547 p.
 136. Papalia D., Wendkos S. DR. Desarrollo Humano. 2009. p. 420–50.
 137. Gesell A, Amatruda C. Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño: Evaluación y Manejo del Desarrollo Neuropsicológico normal y anormal del niño pequeño y el preescolar. México: PAIDOS IBERICA; 2002. 543 p.
 138. Brunet O, Lézine I. Escala de Desarrollo Psicomotor de Brunet Lézine 0 a 30 meses. 1ra ed. España; 2016. 56 p.
 139. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Gestión de Actualización Formulario 028 - Test de DENVER II. 2015. p. 67.
 140. Ministerio de Educación. Currículo Educación Inicial 2014. Currículo Educ Inicial 2014. 2014;21–36.
 141. Ministerio de Educación. Educación General Básica Preparatoria. 2016;
 142. Ministerio de Educación. Educación General Básica Elemental. 2016;
 143. Quino Avila AC, Chacón Serna MJ. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja , Colombia. 2017;17(1):59–68.
 144. Benavides C, García J, Fernandez J, Rodrigues D, Ariza J. Condición física, nivel de actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor. Instrumentos para su cuantificación. *Rev UDCA Actual Divulg Científica*. 2017;20(2):255–65.
 145. Segura Cardona A, Duque MG, Arango DC, Segura Cardona A. Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia *. *Rev Bras EstPop*. 2016;33(3):613–28.
 146. Campos J, Estrella J, Escobar M, Fernández A. Guía Práctica de la Ley de Dependencia. 2011. 38 p.
 147. Querejeta M. Discapacidad/Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación. 2004. 163 p.
 148. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Libro Blanco de la Dependencia. 1A edición. 2005. 1-432 p.

9. Anexos

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dra. Helen Ayala	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretaria (s)	
Solicitado y aprobado	Dra. Patricia Paredes	Dirección Nacional de Normatización	Directora	
Revisado	Dra. Mariajose Jimbo	Dirección Nacional de Discapacidades	Directora	
	MPh. Ximena Raza	Dirección Nacional de Normatización	Coordinadora interna	
	Dra. Dayana Sarango	Dirección Nacional de Discapacidades	Coordinadora interna	
Elaborado	Md. Liseth Luzuriaga	Dirección Nacional de Discapacidades	Especialista	



ISBN 978-9942-07-465-2



9 789942 074652